

## **Gwerthusiad o fenter gweithgarwch corfforol beilot yn y gweithle: Amser i Symud**

Sharp, Catherine; Ford, Kat; Wynne, Caspar; Willmot, Rhiannon

Published: 01/01/2020

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Cyswllt i'r cyhoeddiad / Link to publication](#)

*Dyfyniad o'r fersiwn a gyhoeddwyd / Citation for published version (APA):*  
Sharp, C., Ford, K., Wynne, C., & Willmot, R. (2020). *Gwerthusiad o fenter gweithgarwch corfforol beilot yn y gweithle: Amser i Symud*. Bangor University.

### **Hawliau Cyffredinol / General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



PRIFYSGOL  
**BANGOR**  
UNIVERSITY

# Gwerthusiad o fenter gweithgarwch corfforol beilot yn y gweithle: *Amser i Symud*

Catherine A Sharp  
Kat Ford  
Caspar Wynne  
Rhiannon A Willmot

# Gwerthusiad o fenter gweithgarwch corfforol beilot yn y gweithle:

## *Amser i Symud*

### Awduron

Catherine A Sharp, Kat Ford, Caspar Wynne, Rhiannon A Willmot

### Cysylltiad

Uned Gydweithredu Iechyd Cyhoeddus  
Prifysgol Bangor,  
Cambrian 2,  
Parc Technoleg Wrecsam  
LL13 7YP



### Cydnabyddiaeth

Roedd yr Athrawon Mark Bellis a Karen Hughes o Iechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol Bangor yn ymgynghorwyr uwch i'r gwerthusiad ac rydym yn ddiolchgar am yr holl amser ac arweiniad a ddarparwyd ganddynt.

Hoffem fynegi ein diolchgarwch i'r cyfranogwyr Amser i Symud (AIS) a holl gyflogeion Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) a gynorthwyodd wrth gydlynw (e.e. trefnu ystafelloedd) cywain y mesurau iechyd corfforol fel rhan o'r gwerthusiad; mae'n rhaid dweud diolch yn arbennig wrth Catherine Thomas, Rheolwr Cyfleusterau ICC am ei chefnogaeth. Hoffem ddiolch hefyd i'n cydweithwyr ym Mhrifysgol Bangor, y Dr Hans-Peter Kubis am ei gyngor yng nghanau cychwynnol y prosiect, ac i'r Dr Rebecca Law am ddarparu adolygiad cymheiriaid mewnol. Rydym yn ddiolchgar hefyd i'r Dr Kelly Mackintosh (Prifysgol Abertawe) a'r Dr Helen Quirk (Prifysgol Hallam Sheffield) am eu hadolygiadau cymheiriaid allanol o'n hadroddiad. Diolch i'r ymchwilwyr a ganlyn a helpodd wrth ymgymryd â chywain y data: Jade Platt, Lauren Toal, Kate Isherwood, Hannah Grey, Katie Cresswell, William Parrott, Thomas Jones a Ffion Thomas.

### Datganiad cyllido

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru'n sefydliad y GIG sy'n darparu cyngor iechyd cyhoeddus annibynnol yn broffesiynol i ddiogelu a gwella iechyd a llesiant poblogaeth Cymru. Cyllidwyd yr astudiaeth a cynhyrchu'r adroddiad hwn gan Iechyd Cyhoeddus Cymru. **Er hynny, y safbwyntiau a fynegir yn yr adroddiad hwn yw rhai'r awduron yn gyfan gwbl ac ni ddylid tybio mai dyna'r un peth â barn Iechyd Cyhoeddus Cymru.**

ISBN 978-1-78986-154-47

© 2020 Prifysgol Bangor. Gellir atgynhyrchu deunydd sydd wedi'i gynnwys yn y ddogfen hon o dan delerau'r Drwydded Llywodraeth Agored (OGL) [www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/](http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/version/3/) ar yr amod y caiff ei wneud yn gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn ffordd gamarweiniol. Rhaid datgan cydnabyddiaeth i Brifysgol Bangor. Mae hawlfraint yn y trefniad, dyluniad a chynllun yn eiddo i Brifysgol Bangor.

Mewn sesiwn ffurfiol o Fwrdd Iechyd Cyhoeddus Cymru yng Nghasnewydd ar 25 Ionawr 2018, roeddem wrth ein boddau â chlywed am **Eich ffordd chi**, rhaglen newid graddfa fawr a anelir at gynyddu gweithgarwch corfforol cymunedau Pennau'r Cymoedd Gwent. Llongyfarchodd ein Bwrdd dîm iechyd cyhoeddus Aneurin Bevan Gwent am y cynnydd yr oeddent wedi'i wneud wrth hybu gweithgarwch corfforol trwy arweinyddiaeth ac ymgyrchu cymunedol ac adnabod cyfleoedd lleol i fod yn fwy actif. Wrth gwrs, roeddem eisoes yn ymwybodol o'r dystiolaeth o'r manteision anhygoel i iechyd corfforol a meddyliol sy'n deillio o ymwneud â gweithgarwch corfforol. Bu i'r brwdfrydedd, y storïau a'r deilliannau a welsom yn y cyflwyniad i'r Bwrdd ddod â'r dystiolaeth hon yn fyw.



Fe roddodd ysbrydoliaeth i ni, fel sefydliad iechyd cyhoeddus cenedlaethol, edrych ar beth arall y gallem ei wneud i wella lefelau gweithgarwch corfforol ein staff ein hunain, sut y gallem ddangos arweinyddiaeth i sefydliadau eraill yng Nghymru a pha un a allem ychwanegu at wybodaeth sydd eisoes yn bodoli am sut i gynyddu gweithgarwch corfforol. Cytunodd y Bwrdd mewn egwyddor i ddarparu un awr yr wythnos i'r staff i gyd ar gyfer gweithgareddau iechyd a llesiant, gyda ffocws penodol ar weithgarwch corfforol. Mae'n bwysig nodi i ni sylweddoli y byddai gan ein sefydliad ein hunain a llawer o rai eraill ddiddordeb mewn sut y gallai awr ychwanegol o weithgarwch corfforol staff bob wythnos gyfrannu at lesiant staff. Er nad oedd enw ganddi bryd hynny, ganwyd **Amser i Symud** yn y cyfarfod Bwrdd hwnnw. Fe ymrwymom hefyd i'w gwerthuso'n gadarn er mwyn cyfeirio p'un a ddylem barhau â'r fenter pan ddaeth y peilot i ben ai beidio, a helpu eraill i benderfynu a oeddent yn dymuno dilyn yr un trywydd.

Cyn lansio **Amser i Symud**, fe gydweithiom â staff i gywain eu barn am sut y dylem ddatblygu'r fenter, beth a allai eu hannog i gymryd rhan ac yn yr un modd pa rwystrau a allai eu hannog rhag cymryd rhan. Gofynnem hefyd i Uned Cydweithio ar Iechyd Cyhoeddus Prifysgol Bangor ddatblygu a chyflwyno gwerthusiad o'r fenter beilot un flwyddyn **Amser i Symud**. Pan lansiom y fenter, bu'n hyfryd gweld pa mor frwd oedd cyfranogiad ein staff. Cofrestrodd dros 850 o staff ar gyfer y fenter a'r gwerthusiad. Mae'r adroddiad hwn yn disgrifio'r effaith y mae cymryd rhan yn **Amser i Symud** wedi'i chael ar iechyd corfforol a meddyliol staff ynghyd â materion pwysig eraill fel boddhad yn y swydd. Gobeithiaf y bydd yr adroddiad hwn a'r buddion a nodwyd o ddiddordeb i chi ac y bydd y gwaith hwn yn helpu eraill i wella iechyd a llesiant staff trwy annog mwy o gyfranogiad mewn gweithgarwch corfforol.

Mae'n bleser ac yn fraint gennyf ddarparu'r Rhagair hwn, gan i mi gael fy nghyfranogiad fy hun mor fuddiol.

Llongyfarchiadau mawr i bawb a gymerodd ran yn y fenter gyffrous hon.  
Many congratulations to everyone who took part in this exciting initiative.

Mae wedi bod yn ysbrydoledig! It has been inspirational!

Jan Williams OBE FRSPH  
Cadeirydd Iechyd Cyhoeddus Cymru



# Gwerthusiad o fenter gweithgarwch corfforol beilot yn y gweithle: *Amser i Symud*

**Darparodd Amser i Symud (AIS)** gyfle i gyflogeion lechyd Cyhoeddus Cymru gymryd un awr (pro rata) o amser gwaith â thâl bob wythnos i ymwneud â gweithgarwch corfforol o'u dewis. Ymgwymerodd Prifysgol Bangor â gwerthusiad 12 mis o'r fenter AIS.

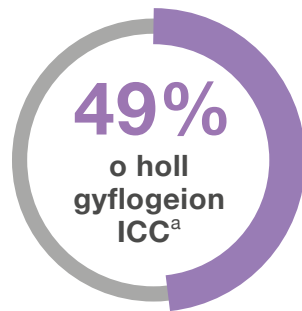


## Cofrestrodd

# 858

o gyflogeion i gymryd rhan yn AIS

Cwblhaodd 815 o gyflogeion fesuriadau gwaelodlin



## Parhaodd

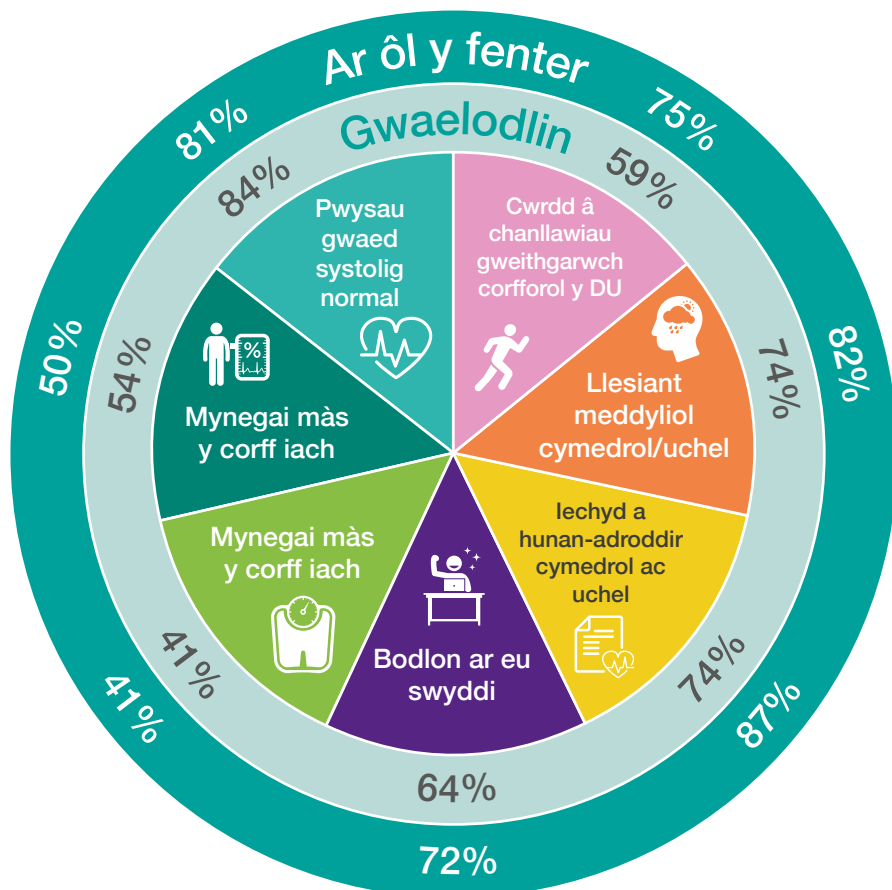
# 625

o gyflogeion i gymryd rhan yn AIS ar ôl 12 mis

Darparodd 542 o gyflogeion y data gofynnol i'w dadansoddi



**Pa gyfran o'r sampl oedd yn iach ar adeg y waelodlin a 12 mis ar ôl AIS (ar ôl y fenter)?**



**Hanner ffordd trwy'r fenter (6 mis)**

## Dwedodd

# 88%

o bobl iddynt gymryd rhan yn AIS i fynd yn fwy actif yn gorfforol

**Ar ôl y fenter (12 mis)**

## Teimlodd dros

# 65%

o bobl iddynt gael eu cefnogi gan eu rheolwyr llinell a chydweithwyr i gymryd rhan yn AIS



Y cymhelliant mwyaf i gymryd rhan yn AIS oedd y buddion iechyd corfforol

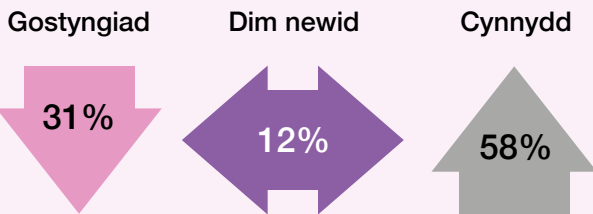


Y rhwystr mwyaf i gymryd rhan yn AIS oedd ymrwymadau gwaith

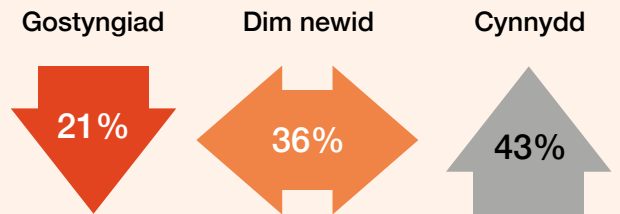
## Ble oedd y newidiadaub mwyaf rhwng gwaelodlin i ar ôl y fenter?<sup>b</sup>



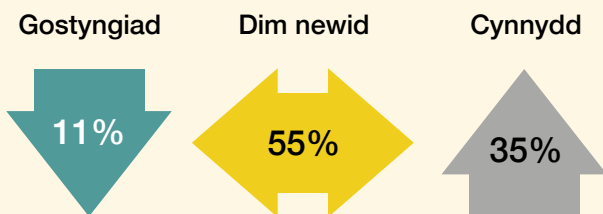
### Gweithgarwch corfforol:



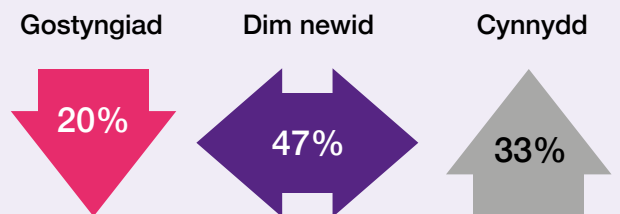
### Llesiant meddyliol:



### Iechyd a hunan-adroddir:



### Boddhad yn y swydd:



## Canfyddiadau cyflogeion<sup>c</sup> am AIS a mentrau gweithgarwch corfforol yn y gweithle

### Disgrifiwyd AIS fel:

“budd hynod o dda ar gyfer staff a’u llesiant”

“syniad gwyth”

“dangos diddordeb yn y staff”

Y deilliant mwyaf a briodolwyd i gymryd rhan yn AIS oedd gwelliant mewn iechyd a llesiant meddyliol

“mae cael saib a medru lleddfu straen; mae ganddo’r un effaith, rwy’n meddwl, â mynd i fwrdd a gwneud sesiwn fyfyrto”

Nodwyd argaeledd cyfleusterau, baich gwaith ac anhawster wrth gymryd yr amser mewn rhai gwasanaethau a rolau fel rhwystrau i gymryd rhan

Golygodd canfyddiadau o “ymrwymiad” uwch gyflogeion PHW i’r fenter fod cyfranogwyr yn teimlo iddynt gael eu cefnogi i gymryd rhan yn AIS

## Casgliad


















Profwyd y cynnydd mwyaf yr adroddwyd arno ar ôl menter gan y rhai a nododd y boddhad iechyd a swydd isaf ar adeg y gwaelodlin.

Yn gyffredinol, awgryma ein canfyddiadau fod darparu amser gwaith â thâl i ymwneud â gweithgarwch corfforol yn ddull hyfwrw ar ei ben ei hun o wella iechyd cyflogeion a’u boddhad yn y swydd ar raddfa fawr, gan arwain at ddeilliannau cadarnhaol. Fodd bynnag, os buddsoddwyd mwy o gefnogaeth yn y fenter, gallai o bosib arwain at fwy o fuddion mewn deilliannau eraill ynghyd â chynnal newidiadau mewn ymddygiad

<sup>a</sup>Mae’r ffigur yn seiliedig ar nifer y gweithwyr yn ICC pryd dechreuodd y fenter (Mehefin 2018).

<sup>b</sup>Categoriwyd newidiadau mewn mesuriadau deilliannau o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter fel cynnydd, dim newid neu gostyngiad gan ddefnyddio gwerthoedd gwahaniaethau lleiaf pwysig (MID) (y newid lleiaf posib y mae angen ystyried ei fod yn bwysig ac yn arwyddocaol).


<sup>c</sup>Cymerodd 36 o gyflogeion ran yn y grwpiau ffocws (roedd 72% wedi cymryd rhan yn y fenter AIS beilot).

<b>Crynodeb Gweithredol</b>	7
<b>1 Cyflwyniad</b>	13
<b>2 Dulliau</b>	16
<b>3 Canfyddiadau</b>	21
3.1 Pwy gofrestrodd i gymryd rhan yn AIS?	21
3.2 Canfyddiadau meintiol: effaith AIS ar iechyd a boddhad yn y swydd, a chanfyddiadau cyfranogwyr am y fenter	22
 3.2.1 Gweithgaredd corfforol	23
 3.2.2 Llesiant meddyliol	26
 3.2.3 Iechyd a hunan-adroddir	28
 3.2.4 Boddhad yn y swydd	30
 3.2.5 Mynegai màs y corff (BMI)	32
 3.2.6 Canran braster y corff	34
 3.2.7 Pwysau gwaed systolig	36
 3.2.8 Cymhelliannau dros gymryd rhan yn AIS	38
 3.2.9 Lefelau cymryd rhan yn AIS	38
 3.2.10 Ffactorau galluogi a rhwystro cymryd rhan yn AIS	40
3.3 Canfyddiadau ansoddol: canfyddiadau cyflogeion am AIS	42
 3.3.1 Agweddau cyflogeion at AIS	43
 3.3.2 Cymhelliant dros gymryd rhan	44
 3.3.3 Rhwystrau i gymryd rhan	45
 3.3.4 Ffactorau galluogi cymryd rhan	47
 3.3.5 Deilliannau yn sgil cymryd rhan	49
 3.3.6 Mesuriadau iechyd corfforol	53
 3.3.7 Awgrymu gwelliannau	54
<b>4 Trafodaeth</b>	56
<b>5 Cyfeiriadau</b>	62
<b>6 Atodiad</b>	64

# Crynodeb Gweithredol

## Cefndir

- Mae anweithgarwch corfforol yn fater iechyd cyhoeddus byd-eang. Mae canllawiau Sefydliad Iechyd y Byd (WHO)<sup>\*</sup> a'r Deyrnas Unedig<sup>†</sup> yn argymhell bod oedolion yn ymgymryd ag isafswm o 150 munud o weithgarwch dwysedd cymedrol-i-egniol bob wythnos am iechyd optimaidd. Fodd bynnag, dim ond dau o bob pedwar o oedolion yng Nghymru sy'n cyrraedd yr isafswm targed hwn<sup>‡</sup>.
  - Ym mis Mehefin 2018, cyflwynodd Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) fenter gweithgarwch corfforol beilot yn y gweithle o'r enw Amser i Symud (AIS) sydd â'r nod o wella iechyd a llesiant ei gyflogeion. Mae'r fenter yn darparu un awr (pro rata) o amser gwaith â thâl bob wythnos i gyflogeion ymgymryd â gweithgaredd corfforol o'u dewis.
- Darparodd **Amser i Symud (AIS)** gyfle i gyflogeion ICC gymryd un awr (pro rata) o amser â thâl bob wythnos i ymwneud â gweithgarwch corfforol.


- Bu cyfranogiad mewn AIS yn wirfoddol ac yn agored i'r holl unigolion a gyflogwyd gan ICC ar adeg ei lansio. Gan i'r fenter gael ei gweithredu fel cynllun peilot 12 mis, bu'n ofynnol i'r holl gyflogeion yr oeddent yn dymuno cymryd rhan wneud gwerthusiad (gweler Blwch 1 am fwy o fanylion).
  - Comisiynwyd Uned Cydweithio ar Iechyd Cyhoeddus (PHCU) Prifysgol Bangor i ymgymryd â gwerthusiad 12 mis o'r fenter. Defnyddiodd y gwerthusiad ddyluniad cyn-arbrofol ar draws tri phwynt amser (adeg y waelodlin, hanner ffordd trwy'r fenter [6 mis] ac ar ôl y fenter [12 mis]) i ymchwilio i effeithiau cychwynnol a tymor byr y fenter ar iechyd (h.y. lefelau gweithgarwch corfforol, mynegai màs y corff [BMI], canran braster y corff, pwysau gwaed systolig, llesiant meddyliol ac iechyd a hunan-adroddir), iechyd meddwl (h.y. llesiant meddyliol ac iechyd a hunan-adroddir) a boddhad yn y swydd. Defnyddiwyd tri dull cywain data i ymdrin â nodau'r gwerthusiad: (i) holiaduron ar-lein (hunan-adrodd), (ii) mesurau iechyd corfforol, a (iii) grwpiau ffocws.
  - Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno'r canfyddiadau sylfaenol yn unol ag amcanion y gwerthusiad (gweler Adran 2:1):
    - Mae **Adran 1** yn cyflwyno canfyddiadau meintiol o'r holiaduron ar-lein a mesuriadau iechyd corfforol, gan ddarparu data gwaelodlin ar gyfer y deilliannau gwerthusio sylfaenol a newidiadau cysylltiedig yn ystod y fenter 12 mis; ynghyd â chanfyddiadau cyfranogwyr o AIS gan gynnwys sut y gwnaethant ddefnyddio eu hamser a'r ffactorau galluogi a rhwystro cymryd rhan.
    - Mae **Adran 2** yn cyflwyno canfyddiadau ansoddol o'r grwpiau ffocws a ymchwiliodd i ganfyddiadau cyflogeion o AIS. Roedd holl gyflogeion ICC yn gymwys i gymryd rhan yn y grwpiau ffocws ni waeth p'un a wnaethant gymryd rhan yn AIS ai beidio.

## Canfyddiadau

- Ar adeg y waelodlin, cofrestrodd 858 o gyflogeion i gymryd rhan yn AIS, gan gynrychioli 48.8% o holl gyflogeion ICC. O'r cyfranogwyr cofrestredig, cwblhaodd 815 ohonynt fesuriadau gwaelodlin ac roedd 625 yn dal i gymryd rhan yn AIS ar ôl y fenter (gweler Adran 3.1). Bu'r sampl terfynol a ddadansoddwyd yn cynnwys 542 o gyfranogwyr a ddarparodd ddata ar bob un o'r tri phwynt amser. O'i gymharu â'r rhai a adawodd y sefydliad, a dynnodd allan yn fwriadol neu a gafodd eu diarddel o'r dadansoddiad oherwydd data anghyflawn, roedd y sampl terfynol yn fwy tebygol o fod ag iechyd a hunan-adroddir gwell a BMI iach ar adeg y waelodlin.

<sup>\*</sup>Sefydliad Iechyd y Byd. Cynllun gweithredu byd-eang ar weithgarwch corfforol 2018-2020: mwy o bobl actif ar gyfer byd mwy iach. Sefydliad Iechyd y Byd. Geneva; 2018.

<sup>†</sup>Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Canllawiau Gweithgarwch Corfforol Prif Swyddogion Meddygol y DU. Caerdydd; 2019

<sup>‡</sup>Llywodraeth Cymru. Arolwg Cenedlaethol Cymru 2018-19: Ffordd o fyw oedolion. 2019

- Mae'r canfyddiadau a ddisgrifir yn Adran 3.2 yn ymwneud â chyflogeion a ddewisodd gymryd rhan yn AIS a chwblhau holl elfennau gofynnol y gwerthusiad, nid ydynt yn adlewyrchu holl gyflogeion ICC.

## Canfyddiadau meintiol

### Effaith AIS ar iechyd a boddhad yn y swydd

#### *Sut roedd y sampl yn edrych ar adeg y waelodlin?*



**Gweithgarwch corfforol:** Bodlonodd 58.8% o gyfranogwyr ganllawiau gweithgarwch corfforol y Deyrnas Unedig ac fe'u categoriwyd fel cyflawni lefelau gweithgarwch corfforol cymedrol neu uchel (49.6% a 9.2%, yn ôl eu trefn), a chategoriwyd 41.1% fel cyflawni lefelau gweithgarwch corfforol isel (gweler Adran 3.2.1). Roedd lefelau gweithgarwch corfforol is yn gysylltiedig â llesiant meddyliol isel, lefelau iechyd a hunan-adroddir isel, bod yn ordew a chael canran braster y corff afiach. Ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn ôl oedran, rhyw, band cyflog, boddhad yn y swydd neu bwysau gwaed systolig.



**Llesiant meddyliol:** Y sgôr llesiant meddyliol gymedrig oedd 22.4 (ystod y sgôr: 7-35), categoriwyd 26.0% fel meddu ar lesiant meddyliol isel a 74.0% fel meddu ar lesiant meddyliol uchel (gweler Adran 3.2.2). Roedd llesiant meddyliol isel ar adeg y waelodlin yn gysylltiedig â bod yn ifancach, gwrywaidd, lefelau gweithgarwch corfforol is, iechyd a hunan-adroddir isel, a diffyg boddhad yn y swydd\*.



**Iechyd a hunan-adroddir:** Y sgôr iechyd a hunan-adroddir gymedrig oedd 70.9 (ystod y sgôr: 0-100), categoriwyd 25.6% fel iechyd a hunan-adroddir isel a 51.5% a 22.9% fel cymedrol ac uchel yn ôl eu trefn (gweler Adran 3.2.3). Roedd iechyd a hunan-adroddir isel yn gysylltiedig â band cyflog is, lefelau gweithgarwch corfforol is, llesiant meddyliol isel, bod yn ordew a chael canran braster y corff afiach\*.



**Boddhad yn y swydd:** Roedd 18.5% o gyfranogwyr yn anfodlon ar eu swyddi (64.4% yn fodlon; 17.2% yn niwtral; gweler Adran 3.2.4). Roedd anfodddhad yn y swydd yn gysylltiedig ag iechyd meddwl gwael a chanran braster y corff afiach\*.



**Mynegai màs y corff (BMI):** Y sgôr BMI gymedrig oedd 26.7 kg/m<sup>2</sup>; Categoriwyd 20.5% fel gordew, 38.2% fel dros bwysau a 41.3% fel iach (gweler Adran 3.2.5). Bu pwysau afiach (dros bwysau a gordew) yn gysylltiedig â bod yn hŷn, lefelau gweithgarwch corfforol is, iechyd a hunan-adroddir isel a phwysau gwaed systolig uchel\*.



**Canran braster y corff:** Categoriwyd 45.8% o gyfranogwyr fel cael canran braster y corff afiach (54.2% yn iach; gweler Adran 3.2.6). Roedd lefelau braster y corff afiach yn gysylltiedig â bod yn hŷn, benywaidd, band cyflog isel, lefelau gweithgarwch corfforol isel, iechyd a hunan-adroddir isel, ac anfodddhad yn y swydd\*.



**Pwysau gwaed systolig:** Y pwysau gwaed systolig cymedrig oedd 121 mmHg (gweler Adran 3.2.7). Categoriwyd 16.1% fel cael pwysau gwaed systolig uchel (83.9% yn normal). Roedd pwysau gwaed systolig uchel yn gysylltiedig â bod yn hŷn (50+ oed), gwrywaidd ac yn ordew neu dros bwysau\*.

\*Ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol eraill rhwng y newidynnau.

## Sut newidiodd iechyd cyfranogwyr a'u boddhad yn y swydd yn sgil cymryd rhan yn AIS?

Gan ddefnyddio gwahaniaethau lleiaf pwysig (MID) sy'n deillio o'r llenyddiaeth pan fo'n bosib, categoriwyd newidiadau mewn mesuriadau deilliannau o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter i gynnydd, dim newid neu ostyngiad. MID yw'r newid lleiaf posib y mae angen ystyried ei fod yn bwysig ac yn arwyddocaol, a rhestrir y MID a gymhwysir i bob deilliant â diddordeb o fewn yr adrannau canlyniadau unigol.



**Gweithgarwch corfforol:** Bu i dri chwarter o'r sampl (75.3%) gyfateb i ganllawiau gweithgarwch corfforol y Deyrnas Unedig ar ôl y fenter, o'i gymharu â 58.8% ar adeg y waelodlin (gweler Adran 3.2.1). Cynyddodd y munudau-MET a fodlonwyd wythnosol cymedrig o weithgarwch corfforol 19.6% ar draws y 12 mis o AIS; sy'n gyfwerth â 72 munud ychwanegol o weithgarwch corfforol cymedrol yr wythnos fesul cyfranogwr. Cynyddodd chwech o bob 10 o gyfranogwyr (57.7%) eu lefelau gweithgarwch corfforol (gyda 30.6% gwelwyd gostyngiad; 11.6% dim newid). Ystyriwyd bod newidiadau mewn lefelau gweithgarwch corfforol yn arwyddocaol ar gyfer pob categori gwaelodlin (lefelau gweithgarwch corfforol isel, cymedrol ac uchel). Gyda'r rhai yn y categori gweithgarwch corfforol isel ar adeg y waelodlin, gwelwyd cynnydd o >2.5 awr yr wythnos o weithgarwch corfforol cymedrol (n=223); gyda'r rhai yn y categori cymedrol gwelwyd cynnydd o 58 munud yr wythnos (n=269); a gyda'r rhai yn y categori uchel gwelwyd gostyngiad o >4 awr yr wythnos (nifer cymharol fach o bobl oedd hwn, n=50). Awgryma'r canfyddiadau mai'r unigolion a gymerodd ran yn y lefel isaf o weithgarwch corfforol cyn AIS oedd y rhai a wnaeth y gwelliannau mwyaf yn eu lefelau gweithgarwch corfforol.



**Llesiant meddyliol:** Yn gyffredinol gwelwyd cynnydd bach ystadegol arwyddocaol mewn llesiant meddyliol dros y 12 mis o AIS, o sgôr gymedrig o 22.4 ar adeg y waelodlin i 23.2 ar ôl y fenter (gweler Adran 3.2.2). Adroddodd pedwar o bob 10 (42.6%) o gyfranogwyr am welliant yn eu llesiant meddyliol ar ôl y 12 mis o AIS (gwelwyd gostyngiad gyda 21.4%). Gostyngodd y gyfran â llesiant meddyliol isel o 26.0% ar adeg y waelodlin i 18.3% ar ôl y fenter; ac ystyriwyd bod y newid ar draws y 12 mis o AIS yn arwyddocaol. Gan hynny, y cyfranogwyd â llesiant meddyliol isel oedd y rhai a elwodd fwyaf o'r fenter AIS.



**Iechyd a hunan-adroddir:** Cododd y sgôr iechyd a hunan-adroddir gymedrig yn arwyddocaol dros y tri phwynt amser, o 70.9 (allan o 100) ar adeg y waelodlin i 76.1 ar ôl y fenter (gweler Adran 3.2.3). Cododd sgorau iechyd a hunan-adroddir traean o'r cyfranogwyr (34.7%) dros y 12 mis o AIS (gostyngodd sgorau 10.7%). Roedd y gwelliannau mewn iechyd a hunan-adroddir yn arbennig o uchel ymysg y rhai yr oeddent, ar adeg y waelodlin, yn y categori iechyd a hunan-adroddir isel (67.7%), y categori gweithgarwch corfforol isel (43.0%), bandiau cyflog is (40.6%) a'r rhai yr oedd ganddynt ganran braster y corff afiach (40.7%). Dim ond y rhai a fu yn y categori iechyd a hunan-adroddir isel ar adeg y waelodlin a adroddodd am gynnydd arwyddocaol yn eu sgôr iechyd.



**Boddhad yn y swydd:** Adroddodd traean (33.4%) o'r sampl am gynnydd mewn boddhad yn y swydd ar ôl 12 mis o AIS (gwelwyd gostyngiad gyda 19.6%; gweler Adran 3.2.4). Er y bu dau o bob 10 o gyfranogwyr (18.5%) yn anfodlon ar ei swyddi ar adeg y waelodlin, adroddodd bron 8 o bob 10 o gyfranogwyr (79.0%) am foddhad gwell yn y swydd ar ôl y fenter. Cynyddodd y gyfran a fu'n fodlon yn eu swyddi o 64.4% ar adeg y waelodlin i 72.0% ar ôl y fenter.

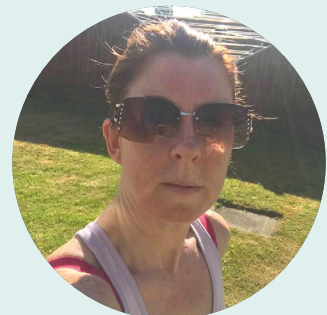
Gan ddefnyddio'r MID ar gyfer pob deilliant, gwelwyd dim ond newidiadau bach, anarwyddocaol ymysg y mesurau iechyd corfforol (BMI, canran braster y corff, pwysau gwaed systolig; gweler Adrannau 3.2.5-7).



## Canfyddiadau cyfranogwyr am AIS

- Y pum prif reswm dros gofrestru i gymryd rhan yn AIS oedd: mynd yn fwy actif yn gorfforol (89.9%), gwella'u hiechyd corfforol (82.8%), cefnogi'r fenter AIS (77.9%), gwella'u hiechyd meddwl (67.5%) a chofnodi eu mesuriadau corfforol fel rhan o'r gwerthusiad (49.1%, gweler Adran 3.2.8).
- Cymerodd dros draean o gyfranogwyr (38.7%) eu hamser AIS bob wythnos neu'r mwyafrif o wythnosau (gweler Adran 3.2.9).
- Roedd cyfranogwyr yn galle dewis sut roeddent am ddefnyddio eu hamrer, a hynny at ddibenion gweithgarwch corfforol. Y pump pris weithgaredd a adroddwyd ar ôl y fenter odd: cerdd (78.4%), loncian/rhedeg (33.6%), beicio (18.5%), ymarfer corff gyda phwysau (17.9%), a nofio (17.3%; gweler Adran 3.2.9). Box A yn dangos lluniau o gyflogeion ICC yn cymryd rhan yn AIS.
- Y pum prif ffactor a alluogodd i gyfranogwyr gymryd rhan yn AIS oedd: buddion iechyd corfforol (62.4%), cynyddu cymhelliad (61.1%), mwynhau gweithgarwch corfforol (60.3%), buddion iechyd meddwl (55.7%) ac oriau gwaith hyblyg (53.5%; gweler Adran 3.2.10).
- Y pum prif ffactor a rwystrodd gyfranogiad oedd: ymrwymïadau gwaith (74.4%), y tywydd (38.7%), teimlo'n euog am gymryd amser allan (32.5%), bod yn rhy flinedig (23.1%) a phrofi salwch/anaf (18.6%; gweler Adran 3.2.10).
- Teimlodd dros ddau draean o gyfranogwyr iddynt gael eu cefnogi gan eu rheolwyr llinell (66.5%) a chydweithwyr (68.6%) i gymryd rhan yn AIS ar ôl y fenter, bu i'r gweddill anghytuno neu deimlo'n niwtral am y gefnogaeth a dderbyniasant (gweler Adran 3.2.10).

### Bocs A. Gweithwyr ICC yn cymryd rhan yn AIS



## Canfyddiadau ansoddol

### Canfyddiadau cyflogeion am AIS

- Cynhaliwyd chwe grŵp ffocws fu'n cynnwys cyfanswm o 36 o gyflogeion (gweler Adran 3.3). Defnyddir dyfyniadau i ddangos y canfyddiadau allweddol.

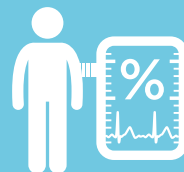
- Ymysg y cyflogeion a gymerodd ran yn y grwpiau ffocws, roedd agweddau tuag at AIS yn gadarnhaol – oedd mwyafrif o gyfranogwyr (72.2%) wedi cymryd rhan yn AIS (gweler Adran 3.3.1). Disgrifiwyd y fenter fel “syniad gwyh” a darparu “buddion hynod o dda ar gyfer staff a’u llesiant”. Ystyriodd y cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws fod AIS yn gyfle i wneud newidiadau cadarnhaol i’w ffordd o fyw, gan deimlo bod y fenter AIS yn gweddu i werthoedd y sefydliad, ac yn lwcus bod eu sefydliad yn cymryd camau i fuddsoddi yn eu hiechyd. Derbyniwyd canmoliaeth allanol tuag at y sefydliad gan gyfeillion a theuluoedd y cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws.
- Adnabuwyd rhwystrau i gymryd rhan megis argaeledd cyfleusterau ac, mewn rhai gwasanaethau a rolau swydd, anawsterau wrth gymryd yr amser a caniateir (gweler Adran 3.3.3). Serch hynny, golygodd canfyddiadau o “ymrwymiad” i’r fenter ymysg cyflogeion uwch ICC y teimlodd cyfranogwyr iddynt gael eu cefnogi gan y sefydliad i gymryd rhan yn AIS (gweler Adran 3.3.3).
- Cafwyd consensws cryf ymysg y gyfranogwyr y grwpiau ffocws y bu cefnogaeth gan y sefydliad a chydweithwyr yn ffactorau hanfodol wrth alluogi eu cyfranogiad yn AIS (gweler Adran 3.3.4). I lawer o unigolion, roedd teimlo iddynt gael eu gwerthfawrogi a’u cefnogi’n gynyddol gan y sefydliad yn ffactor a ysgogodd eu cyfranogiad parhaus yn y fenter: “Wel rwy’n mynd i ddefnyddio hynny gan iddo gael ei roi i mi, a dydy llawer o leoedd ddim yn rhoi’r cyfle hwnnw i chi, felly dylwn i ddim wastraffu fe”.
- Y deilliant pennaf a briodolwyd i gymryd rhan yn AIS oedd gwelliant i iechyd a llesiant meddyliol (gweler Adran 3.3.5). Teimlodd y cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws fod AIS yn darparu cyfle iddynt leddfu straen a chael saib i ffwrdd o’r ddesg, a nodwyd newidiadau cadarnhaol mewn meddylfryd: “mae cael saib a medru, lleddfu straen; mae ganddo’r un effaith, rwy’n meddwl, â mynd i ffwrdd a gwneud sesiwn fyfyrio rhywle”.
- Myfyriodd rhai cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws fod AIS a’i fuddion cysylltiedig ar gyfer iechyd a llesiant meddyliol wedi arwain at gynnydd mewn sgysiau yn eu gweithle am lesiant meddyliol, a thybiwyd bod hyn yn fuddiol i’r amgylchedd gwaith: “mae llesiant wedi mynd yn rhan lawer helaethaf o’n trafodaethau ar sail bob dydd rwy’n meddwl” (gweler Adran 3.3.5).

## Casgliad

- Darparodd y fenter AIS gyfle i gyflogeion ICC ddefnyddio un awr (pro rata) o amser gwaith â thâl i ymgymryd â gweithgaredd corfforol o’u dewis. Dangosodd cyfranogwyr AIS welliannau cyffredinol mewn iechyd a llesiant a boddhad yn y swydd ar ôl 12 mis o’r fenter. Adroddodd cyfranogwyr a gategoreiddiwyd fel gweithgarwch corfforol isel, iechyd a hunan-adroddir isel, llesiant meddyliol isel a boddhad isel yn y swydd ar adeg y waelodlin y gwelliannau mwyaf ar ôl y fenter (12 mis), gan olygu buont yn ymwneud â mwy o weithgarwch corfforol, teimlo’n iachach ac yn hapusach, ac oedd yn fwy bodlon ar eu swyddi. Ni welwyd unrhyw dystiolaeth o welliannau yn y mesuriadau iechyd corfforol.
- Ceir awydd ymysg cyflogeion i’r fenter AIS barhau. Gwnaed yr awgrymiadau a ganlyn i wella’r fenter: cyfathrebu cynyddol wrth hyrwyddo AIS, gan gynnwys defnyddio enghreifftiau cadarnhaol neu astudiaethau achos o sut mae pobl wedi defnyddio eu hamser AIS; trefnu gweithgareddau i gyflogeion ymwneud â nhw yn ystod eu hamser AIS; rhoi ar waith yn gyfiawn ar draws cyfarwyddiaethau a thimau; a darparu cyfleusterau megis gofod ac ystafelloedd ar gyfer gweithgarwch corfforol a chawodydd ar safleoedd ICC.
- Yn gyffredinol, awgryma’r dystiolaeth bod dim ond darparu amser â thâl i gymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol yn ddull hyfyw o wella iechyd cyflogeion a’u boddhad yn y swydd ar raddfa fawr a bod hyn wedi arwain at ddeilliannau cadarnhaol. Fodd bynnag, os buddsoddwyd mwy o gefnogaeth yn y fenter, fe allai arwain o bosib at fwy o fuddion mewn deilliannau eraill a newid ymddygiad mewn ffordd gynaliadwy.



# Amser i Symyd



# 1. Cyflwyniad

## 1.1 Cefndir

Mae anweithgarwch corfforol yn ffactor risg blaenllaw o ran iechyd meddwl a marwolaeth gynnar. Mae Sefydliad Iechyd y Byd (1) a Phrif Swyddogion Meddygol y Deyrnas Unedig (2) yn argymhell bod oedolion yn ymgymryd ag isafswm o 150 munud o weithgarwch dwysedd cymedrol-i-egniol bob wythnos (Blwch 1). Yng Nghymru, dim ond dau o bob pedwar o oedolion sy'n cyrraedd y lefelau gweithgarwch corfforol hyn (3).

### Blwch 1: Termau allweddol

**Gweithgarwch corfforol:** *“Unrhyw symudiad corfforol a grëir gan gyhyrau'r sgerbwdd sy'n gofyn am ddefnyddio egni” (1)*

**Gweithgarwch dwysedd cymedrol:** Yn achosi cynnydd bach mewn anadlu neu gyfradd y galon (e.e. cerdded yn sionc, beicio)

**Gweithgarwch dwysedd egniol:** Yn achosi cynnydd mawr mewn anadlu neu gyfradd y galon (e.e. rhedeg, pêl-droed)

Nod Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) yw diogelu a gwella iechyd a llesiant a lleihau anghydraddoldebau iechyd pobl Cymru (4). At hynny, cred y mwyafrif o'r cyhoedd (76%) yng Nghymru y dylai cyflogwyr wneud mwy i wella iechyd eu cyflogeion (5). Mae hyrwyddo ymddygiad iach yn flaenoriaeth strategol allweddol ar gyfer ICC ac agwedd hollbwysig ar hwn yw galluogi cyflogeion i gael bywydau gwaith iach. Yng ngoleuni hyn, ym mis Mehefin 2018 cyflwynodd Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC) fenter

gweithgarwch corfforol yn y gweithle o'r enw Amser i Symud (AIS) gyda'r nod o helpu gwella iechyd a llesiant cyflogeion ICC. Darparodd y fenter gyfle i'r holl gyflogeion ddefnyddio un awr yr wythnos (pro rata) o amser gwaith â thâl i fod yn actif yn gorfforol. Sefydlwyd AIS fel cynllun peilot 12 mis i adnabod effeithiau'r fenter a chyfeirio ei chyflwyniad ehangach posib. Mae Blwch 2 yn amlinellu manylion llawn y fenter a'r broses o'i rhoi ar waith yr ymgymerydd â hwy gan ICC.

**Amser i Symud:** Menter i ddarparu un awr (pro-rata) o amser â thâl bob wythnos i gyflogeion ICC at ddibenion gweithgarwch corfforol

**Nod:** Gwella iechyd a llesiant cyflogeion ICC



Comisiynwyd Uned Gydweithredu Iechyd Cyhoeddus (PHCU) Prifysgol Bangor i ymgymryd â gwerthusiad 12 mis o'r fenter AIS. Bu tîm gwerthuso PHCU yn gyfrifol am ddylunio'r gwerthusiad (gweler Adran 2) ond nid oedd ganddynt unrhyw rôl wrth ddylunio neu weithredu'r fenter.

## 1.2 Pam targedu gweithgarwch corfforol?

Ceir tystiolaeth helaeth o fuddion gweithgarwch corfforol, wrth hyrwyddo llesiant ac atal clefyd (1, 2), beth bynnag ei fath neu ei hyd (2). Er enghraifft, gall ymwneud â gweithgarwch corfforol wella cwsgr, cefnogi rheoli straen a chynnal pwysau iach, a gwella ansawdd bywyd (2). At hynny, gwelwyd bod glynu wrth ganllawiau gweithgarwch corfforol yn gostwng y risg o glefyd cardiofasgwlaidd 35% a chlefyd y siwgr math II 40% (8). At hynny, mae cyfranogiad y boblogaeth mewn gweithgarwch corfforol yn creu buddion economaidd. Er enghraifft, yn 2016/17, yr arbediad blyneddol i'r GIG yng Nghymru o ganlyniad i bobl fod yn weithgar yn gorfforol oedd £295 miliwn (9) ac mae'r rhai sy'n actif yn gorfforol yn llai tebygol o gymryd absenoldeb salwch o'r gwaith (10). Gan hynny, at ddibenion iechyd ac economaidd mae achos cryf dros annog a chefnogi'r boblogaeth i fod yn fwy actif.

## 1.3 Pam targedu'r gweithle?

Mae oedolion yn treulio rhan sylweddol o'u bywydau mewn modd eisteddog yn y gwaith (11). Oherwydd hyn, gall mentrau gweithgarwch corfforol yn y gweithle ddarparu cyfleoedd i wella lefelau gweithgarwch corfforol, yn enwedig i'r rhai sydd, efallai, â diffyg cyfleoedd neu gyfleusterau i ymgymryd

â gweithgarwch corfforol (12). Un dull o gynyddu gweithgarwch corfforol yn y gweithle yw darparu amser â thâl i gyflogeion yn ystod oriau gwaith i fod yn actif yn gorfforol (12). Awgryma tystiolaeth ryngwladol y gall cynnig amser â thâl ar gyfer gweithgarwch corfforol i gyflogeion rheng flaen fod yn llwyddiannus wrth wella'u hiechyd a'u cynhyrchedd yn y gwaith (13,14). Fodd bynnag, ychydig iawn o ymchwil a wnaed ar weithredu'r dull hwn a'r deilliannau (15–17), a hyd eithaf ein gwybodaeth ni chyhoeddwyd unrhyw dystiolaeth o'r cyfryw fenter gan sefydliad yn y Deyrnas Unedig. Gan hynny, mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno'r gwerthusiad cyntaf o fenter gweithgarwch corfforol yn ystod amser â thâl a gyflwynwyd ar raddfa yng Nghymru.

## Blwch 2. Trosolwg o'r fenter Amser i Symud (o safbwynt gweithredu)

**Darparodd y fenter *Amser i Symud* (AIS) beilot gyfle i gyflogeion ICC ddefnyddio un awr (pro-rata) o amser gwaith â thâl bob wythnos i ymwneud â gweithgarwch corfforol.**

Bu cyfranogiad yn y peilot AIS yn wirfoddol ac yn agored i'r holl unigolion a gyflogwyd yn uniongyrchol gan ICC ar adeg ei lansio, gan gynnwys y rhai a fu ar contractau cyfnod penodol. Mae Ffigur 1 yn amlinellu'r camau a gymerwyd gan ICC i ddatblygu a gweithredu AIS. Er mwyn cymryd rhan yn y cynllun peilot, bu'n ofynnol i gyflogeion:

- Gofrestru eu cyfranogiad o fewn cyfnod 4 wythnos ar y wefan AIS ([www.amserisymud.wales](http://www.amserisymud.wales));
- Cytuno i ddefnyddio eu hamser AIS at ddibenion gweithgarwch corfforol yn unig;
- Trafod eu cyfranogiad a phryd i gymryd yr amser a neilltuwyd gyda'u rheolwr llinell;
- Cymryd rhan yn y gwerthusiad AIS a gyflawnwyd gan PHCU gan gynnwys cwblhau holl gydrannau'r gwerthusiad o fewn y terfynau amser gofynnol; a
- Chwblhau eu holiadur gwerthuso gwaelodlin cyn iddynt ddechrau defnyddio eu hamser AIS.



GIG  
CYMRU  
NHS  
WALES | Iechyd Cyhoeddus  
Cymru  
Public Health  
Wales



**Ffigur 1. Datblygu a gweithredu'r fenter AIS**

<b>1. Sefydlu grŵp llywio gweithredu</b> (Chwefror 2018)	Bu'r grŵp yn cynnwys cynrychiolwyr o'r cyfarwyddiaethau a ganlyn: Polisi ac Iechyd Rhyngwladol, Pobl a Datblygu Sefydliadol, Gwasanaethau Iechyd Cyhoeddus, Gweithrediadau a Chyllid, Iechyd a Llesiant (gan gynnwys yr arweinydd gweithgarwch corfforol); a'r tîm gwerthuso*. Roedd y grŵp yn gyfrifol am yr holl gyfathrebiadau â chyflogeion hyd at lansiad y fenter.
<b>2. Grwpiau ffocws i gwmpasu'r fenter</b> (Ebrill 2018)	A hwythau'n agored i'r holl gyflogeion, cytunodd 27 o unigolion gymryd rhan mewn grwpiau ffocws i drafod gweithgarwch corfforol yn y gweithle a chyd-ddylunio'r fenter AIS, gan gynnwys ei enw, y wefan, brandio a marchnata.
<b>3. Creu'r wefan AIS</b> (Mai 2018)	Datblygwyd gwefan i westeia gwybodaeth am y fenter, y gwerthusiad, manteision bod yn actif yn gorfforol, ac awgrymiadau ar weithgareddau corfforol y gellir ymgymryd â nhw yn y gweithle.
<b>4. Cyn-lansiad y fenter AIS</b> (Mai 2018)	Rhannwyd gwybodaeth am AIS gyda chyflogeion trwy sianelau lledaenu ICC (e.e. e-bost, posteri, y mewnwyd ICC a llwyfannau cyfryngau cymdeithasol). Er mwyn darparu amcangyfrif o'r diddordeb potensial fel y gellid cynllunio'r cydrannau gwerthuso, ymgymerodd y tîm gweithredu AIS â 'mynegiad o ddiddordeb' cyn lansio. Gofynnwyd i unigolion gofrestru eu diddordeb gan ddefnyddio teclyn arolwg ar-lein.
<b>5. Sesiynau galw heibio</b> (Mai 2018)	Cynhaliwyd chwe sesiwn galw heibio ar pum safle dewisedig ICC (Bangor, Caerdydd, Caerfyrddin, Llandudno, Yr Wyddgrug) i roi cyfle i gyflogeion godi cwestiynau am y fenter a'r gwerthusiad.
<b>6. Lansio AIS</b> (Mehefin 2018)	Hysbyswyd cyflogeion ICC am lansiad AIS ar 4 Mehefin 2018, gan ddefnyddio'r un sianelau lledaenu ag yn y cyn-lansiad. Gallai cyflogeion fu'n dymuno cymryd rhan gofrestru eu cyfranogiad yn y fenter a'r gwerthusiad ar y wefan AIS yn ystod cyfnod o 4 wythnos (estynnwyd hyn ar gyfer cyflogeion a leolir mewn labordai). Yn dilyn y lansiad, ni ddarparwyd unrhyw gyfathrebiad pellach am AIS i gyflogeion ar ran y tîm gweithredu. Gan hynny, deilliodd unrhyw drafodaethau neu weithredoedd gysylltiedig ag AIS yn organig o'r tu mewn i'r sefydliad. Darparwyd bandiau ymwrthiant â'r brand AIS arnynt i unigolion a gymerodd ran yn AIS a hysbysodd y tîm hwyluso gyfranogwyr am eu hargaeledd.

\*Bu'r tîm gwerthuso'n rhan o'r grŵp llywio AIS i sicrhau ffyddlondeb gweithredu'r fenter ond nid oeddent yn gyfrifol am weithredu AIS.

## 2. Dulliau

### 2.1 Fframwaith gwerthuso

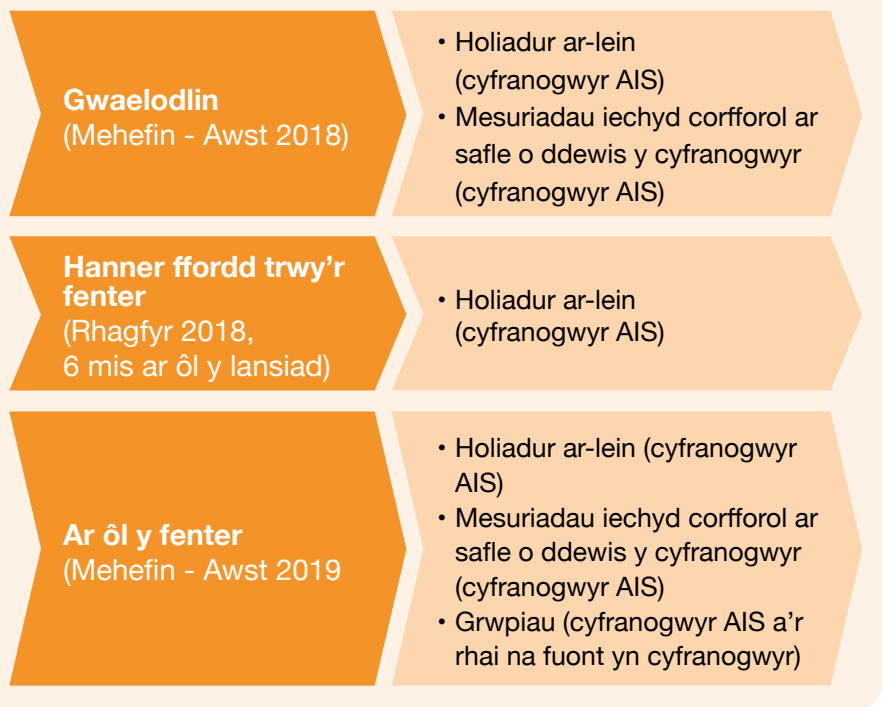
Amcanion trosgynnol y gwerthusiad oedd ymchwilio i:

- P'un a gafodd cymryd rhan mewn AIS effaith ar iechyd corfforol a llesiant meddyliol cyfranogwyr ai beidio;
- P'un a gafodd cymryd rhan mewn AIS effaith ar amgylchedd gwaith y cyfranogwyr ai beidio; a,
- Chanfyddiadau cyfranogwyr am y fenter AIS, gan gynnwys ffactorau fu'n galluogi ac yn rhwystro cymryd rhan.

Defnyddiodd y gwerthusiad o AIS ddyluniad cyn-arbrofol ar draws tri phwynt amser (adeg y waelodlin, hanner ffordd trwy'r fenter ac ar ôl y fenter) i ymchwilio i ddeilliannau cychwynnol a thymor byr. O ystyried y bu holl gyflogeion ICC yn gymwys i gymryd rhan yn AIS, nid oedd yn bosib sefydlu grŵp rheolydd ar gyfer y gwerthusiad. Defnyddiwyd tri dull cywain data i ymdrin â nodau'r gwerthusiad: (i) holiaduron ar-lein (hunan-adrodd), (ii) mesurau iechyd corfforol, a (iii) grwpiau ffocws. Mae Ffigur 2 yn darparu amserlen o ddyluniad yr astudiaeth\* ac mae Blwch 3 yn amlygu'r deilliannau allweddol a adroddir yn yr adroddiad hwn.

Rhodddwyd cymeradwyaeth foesegol i werthuso'r fenter AIS gan Bwyllgor Moeseg Academiaidd Gwyddorau Iechyd a Gwyddorau Meddygol Prifysgol Bangor. Roedd taflen wybodaeth ar-lein wedi'i chynnwys ar dudalennau gwerthuso'r wefan AIS. Wrth gofrestru ar gyfer AIS, darparodd y cyfranogwyr gydsyniad ymuno gwybodus i gymryd rhan. Anfonwyd e-bost i gyfranogwyr gan y tîm gwerthuso fu'n cadarnhau eu cofrestrriad ac yn darparu côd adnabod (ID) gwerthuso unigryw iddynt. Gofynnwyd i gyfranogwyr ddefnyddio'r côd ID hwn wrth gwblhau'r holl ddeunyddiau gwerthuso. Ni ddarparwyd gwybodaeth i ICC am bwy a gofrestrodd i gymryd rhan neu eu codau ID cyfatebol.

**Ffigur 2. Dyluniad yr astudiaeth gwerthuso'r fenter AIS**



### Blwch 3. Deilliannau a archwilir yn yr adroddiad hwn

Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar effaith benodol AIS ar y deilliannau a ganlyn:

- Lefelau gweithgarwch corfforol wythnosol
- Llesiant meddyliol
- Iechyd a hunan-adroddir cyffredinol
- Boddhad yn y swydd
- Mynegai màs y corff
- Canran braster y corff
- Pwysau gwaed systolig
- Canfyddiadau o AIS

\*Cafodd mesurau iechyd corfforol eu cywain dim ond ar adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter oherwydd rhesymau logistaidd a chyllid



Iechyd Cyhoeddus Cymru Public Health Wales

Hafan Beth a phwy Manteision symud Dechrau am Adnoddau Ymuno Gwerthusiad

### CROESO I'R GWERTHUSIAD O AMSER I SYMUD

Rydych chi wedi cofrestru i gymryd rhan yn y fenter Amser i Symud. Gofynnwyd i Dim Ymchwil Hot House werthuso'r cynllun peilot Amser i Symud yn annibynnol. Bydd y gwerthusiad hwn yn caniatáu i Iechyd Cyhoeddus Cymru ddechrau cyflwyno'r fenter ar iechyd a lle y staff sy'n cymryd rhan ynddi.

Fel rhan o'ch cofrestriad, rydych chi eisoes wedi darllen y daflen wybodaeth am werthuso ac wedi cytuno i gymryd rhan ar y ffurflen gydsynio.

**Holiadur**

Fel rhan o'r gwerthusiad, gofynnir i chi gwblhau 3 holiadur, bydd pob un yn cymryd uchafswm o 20 munud i'w gwblhau. Disgwylir i chi ddefnyddio'ch amser gweithgaredd corfforol i gwblhau'r holiaduron hyn.

Cliciwch ar yr holiadur syffaeol isod, cyn i chi ddechrau eich gweithgaredd Amser i Symud.

#### HOLIADUR GWAELODLIN

Llenwch yr holiadur hwn cyn i chi ddechrau Amser i Symud.

> Holiadur 1...

#### HOLIADUR 12 MIS

Llenwch yr holiadur hwn ar ôl i'ch gwblhau Amser i Symud.

> Holiadur 3...

#### HOLIADUR 6 MIS

Llenwch yr holiadur hwn ar ôl chwe mis o gymryd rhan yn Amser i Symud.

> Holiadur 2 ...

## 2.2 Mesuriadau

### Holiaduron hunan-adrodd

Ar adeg y waelodlin a hanner ffordd trwy'r fenter, gyrrwyd linc i gyfranogwyr trwy e-bost gan ofyn iddynt gwblhau holiadur ar-lein eu hunain, gan ddefnyddio'r côd ID a neilltuwyd iddynt. Yn yr apwyntiad mesuriadau iechyd corfforol ar ôl y fenter, darparwyd llechen (côd ID eisoes wedi'i nodi) er mwyn i gyfranogwyr hunan-gwblhau eu holiadur; gyrrwyd linc i gyfranogwyr gwblhau'r holiadur wedyn os nad oeddent yn gallu gwneud e ar y diwrnod. Darparwyd fersiwn papur o'r holiadur ar bob pwynt amser os oedd ei angen hefyd. Cymerodd pob un o'r tri holiadur tuag 20 munud i'w gwblhau. Gyrrodd y tîm gwerthuso e-byst atgoffa at gyfranogwyr i annog cwblhau'n gynnar, a gyrrwyd e-byst o ddiolch i gwblhawyr cynnar yr holiadur hanner ffordd trwy'r fenter.

Holodd yr holiaduron gyfranogwyr am eu gweithgarwch corfforol (e.e. amllder, maint, math o weithgaredd), ymddygiadau ffordd o fyw eraill gysylltiedig ag iechyd (e.e. ysmegu), llesiant (e.e. llesiant meddyliol, iechyd cyffredinol), eu hamgylchedd gwaith (e.e. boddhad yn y swydd), canfyddiadau am y fenter (e.e. ffactorau galluogi a rhwystro), a demograffeg (e.e. oedran, rhyw, band cyflog). Mae Blwch A1 yn yr Atodiad yn darparu trosolwg o bynciau'r holiadur; bu'r holiaduron yn gyson i raddau helaeth ar draws y tri phwynt amser, gyda newidiadau i'r cwestiynau'n gysylltiedig dim ond â chanfyddiadau am y fenter. Pan fu'n bosib, efelychodd y cwestiynau mesuriadau a ddilyswyd neu fe'u haddaswyd oddi wrthynt, a dyluniwyd rhai cwestiynau gan y tîm gwerthuso i weddu i'r deilliannau gwerthuso.

### Mesuriadau iechyd corfforol

Cysylltodd y tîm gwerthuso â chyfranogwyr ar adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter i amserlennu apwyntiad i fesur iechyd corfforol ar safle o ddewis y cyfranogwyr (25+ o opsiynau safle). Bu'r mesuriadau'n cynnwys: taldra (gan ddefnyddio stadiomedr); pwysau, mynegai màs y corff (BMI), canran braster y corff, gradd braster perfeddol, màs braster ac oedran metabolaidd (gan ddefnyddio peiriant dadansoddi cyfansoddiad y corff [Tanita MC780MA]). At hynny, cyfartalwyd pwysau gwaed systolig a diastolig yn ogystal â chyfradd curiad y galon ar draws tri darlleniad gan ddefnyddio peiriant pwysau gwaed (OMRON 907 Professional). Casglwyd mesuriadau, pan fu'n briodol i'r 0.1 agosaf o'u huned (h.y. taldra, pwysau, braster, màs)\*.



\*Gellid disgwyl cynnydd naturiol mewn mesurau iechyd corfforol gan y bu'r sampl flwyddyn yn hŷn. oherwydd rhesymau logistaidd a chyllid

Gofynnwyd i gyfranogwyr ddod i'w hapwyntiadau wedi'u hydradu, ymwrthod rhag yfed diodydd sy'n cynnwys caffeine a chael pryd mawr o fwyd am ddwy awr cyn yr apwyntiad, a phheidio ag ysmegu am awr cyn eu hapwyntiad. Rhoddwyd holiadur byr i gyfranogwyr ar ddechrau eu hapwyntiadau a asesodd p'un a oeddent wedi glynu wrth yr amodau hyn ai beidio. Gofynnwyd i gyfranogwyr dynnu'r holl ddillad allanol, eu esgidiau a'u hosanau/teits cyn i'r mesuriadau gael eu cymryd.

### **Grwpiau ffocws**

Ar ôl y fenter, cwblhawyd chwe grŵp ffocws ar bump o safleoedd ICC\* (h.y. Caerdydd, Abertawe, Yr Wyddgrug a Bangor) i ymchwilio ymhellach i ganfyddiadau cyflogeion am AIS, beth bynnag a fu eu statws cyfranogiad. Pennwyd targed recriwtio o 10 o gyfranogwyr i bob grŵp (cyfanswm o 60 o gyfranogwyr) i sicrhau y bu'r grwpiau o faint priodol, gan alluogi'r holl gyfranogwyr i gyfrannu'n gyfartal. Dyluniwyd y sesiynau i gofnodi agweddau cyflogeion at fentrau gweithgarwch corfforol fel cyflwyno AIS yn y gweithle, ffactorau fu'n hwyluso a rhwystro cymryd rhan yn AIS, canfyddiadau am effaith cymryd rhan ar unigolion a'r sefydliad ac awgrymiadau ar gyfer gwelliannau yn y dyfodol. Gwahoddwyd holl gyflogeion ICC (>1800 o bobl) i gymryd rhan yn y grwpiau ffocws. Gwahoddwyd cyflogeion i gymryd rhan trwy e-bost gan y tîm gwerthuso a gylchredwyd gan reolwyr busnes ICC, y tîm cyfathrebu, a hysbysebion ar fewnwyd ICC a llwyfan cyfryngau cymdeithasol preifat i gyflogeion.

Darparwyd taflen wybodaeth i ddarpar gyfranogwyr i amlinellu diben y grwpiau ffocws, a gofynnwyd iddynt roi cydsyniad ysgrifenedig cyn cwblhau holiadur demograffeg dienw<sup>†</sup>. Gyda chydsyniad gan gyfranogwyr, recordiwyd sain y grwpiau ffocws ac fe'i trawsgrifiwyd gan wasanaeth trawsgrifio proffesiynol. Gwnaed yr holl ddata yn y trawsgrifiadau a allai adnabod cyfranogwyr yn ddienw a dilëwyd y ffeiliau sain gwreiddiol. Amrywiodd y grwpiau ffocws o ran hyd rhwng 21 munud ac 1 awr a 50 munud.

## **2.3 Cyflwyno'r canfyddiadau**

Mae'r canfyddiadau yn yr adroddiad hwn wedi'u cyflwyno yn y ffordd a ganlyn:

- Mae **Adran 1** yn cyflwyno canfyddiadau meintiol o'r holiaduron ar-lein a'r mesuriadau iechyd corfforol, gan ddarparu data gwaelodlin ar gyfer y deilliannau gwerthuso sylfaenol a newidiadau cysylltiedig yn ystod y fenter 12 mis; yn ogystal â chanfyddiadau cyfranogwyr o AIS gan gynnwys eu cymelliadau i gymryd rhan, sut y gwnaethant ddefnyddio eu hamser a'r ffactorau galluogi a rhwystro cymryd rhan.
- Mae **Adran 2** yn cyflwyno canfyddiadau ansoddol o'r grwpiau ffocws sy'n ymchwilio i ganfyddiadau cyflogeion o AIS. Roedd holl gyflogeion ICC yn gymwys i gymryd rhan yn y grwpiau ffocws, ni waeth p'un a fuont yn cymryd rhan yn AIS ai beidio.

## **2.4 Dadansoddi'r data**

### **Holiaduron hunan-adrodd a deilliannau iechyd corfforol**

Darperir gwybodaeth am y cwestiynau a ddefnyddiwyd i fesur newidynnau'r deilliannau hunan-adrodd gwybodaeth am sut y proseswyd a chategoreiddiwyd holl newidynnau'r deilliannau ym Mluch 4. Defnyddiodd y dadansoddiad cychwynnol ystadegau disgrifiadol a dadansoddiadau deunewidyn (Chi-sgwarog) i archwilio perthnasoedd rhwng newidynnau'r deilliannau gwaelodlin a gategoreiddiwyd a'r newidynnau demograffaid (h.y. oedran, rhyw, band cyflog).

\*Dewiswyd safleoedd yn seiliedig ar eu lleoliad (h.y. y gogledd neu'r de), nifer y cyflogeion sy'n gweithio ar y safle (gan ddefnyddio ffigurau a ddarparwyd gan ICC), ac i sicrhau y gwahoddwyd ystod o rolau cyflogeion i gymryd rhan (h.y. cynnwys safleoedd sydd ag adrannau Microbiolog).

<sup>†</sup>Cafwyd cydsyniad i gymryd rhan yn y grwpiau ffocws yn annibynnol gan y mesuriadau gwerthuso meintiol.

Archwiliodd ystadegau disgrifiadol sut y newidiodd y cyfrannau yn newidynnau'r deilliannau a gategoreiddiwyd rhwng y waelodlin ac ar ôl y fenter. Cyflawnwyd profion Friedman a phroffion rheng arwydd Wilcoxon ar y parau data (mesurau unigolion rhwng cyfnodau amser) i adnabod newidiadau cymedrig mewn deilliannau o ddiddordeb rhwng tri a dau bwynt amser yn ôl eu trefn.

Cyfrifwyd sgorau newid i asesu newidiadau unigol ar draws y cyfnod 12 mis o AIS trwy dynnu sgôr newidynnau'r deilliannau gwaelodlin o sgôr newidynnau'r deilliannau ar ôl y fenter. Gan ddefnyddio gwahaniaethau lleiaf pwysig (MID) sy'n deillio o'r llenyddiaeth pan fo'n bosib, gategoreiddiwyd newidiadau mewn mesuriadau deilliannau o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter i gynnydd, dim newid neu ostyngiad. MID yw'r newid lleiaf posib y mae angen ystyried ei fod yn bwysig ac yn arwyddocaol (18), a rhestrir y MID a gymhwysir i bob deiliant o ddiddordeb o fewn yr adrannau deilliannau unigol. Mesurwyd cysylltiadau rhwng categorïau newid a newidynnau gwaelodlin gan ddefnyddio chi-sgwarog. I archwilio p'un a gynhaliwyd perthnasoedd arwyddocaol yn y dadansoddiad deunewidyn ar ôl rheoli ar gyfer newidynnau drysllys, ymgwymerwyd â dadansoddiadau amlamrywedd (modelu llinol wedi'i gyffredinoli) gan ymgorffori categorïau'r newidynnau gwaelodlin, demograffeg (oedran, rhyw, band cyflog) a newidynnau deilliannau sy'n gysylltiedig yn arwyddocaol â newid yn y newidyn dibynnol yn y dadansoddiadau deunewidyn. Cyfrifwyd amcangyfrifon o gymedrau ffiniol i fodelu'r raddfa newid wedi'i haddasu o fewn newidyn y deiliant. Ymgwymerwyd â dadansoddi data yn SPSS fersiwn 25 a gosodwyd yr arwyddocâd fel  $p < 0.05$ . O ganlyniad i dalgrynnu lleoedd degol, nid yw'r holl ffigurau'n dod i gyfanswm o 100%.

### Grŵp ffocws

Dadansoddwyd y trawsgrifiadau'n thematig i nodi themâu a ddaeth i'r amlwg. Ymgwyfarwyddodd yr ymchwilydd â'r trawsgrifiadau, gan aseinio codau sylfaenol gan ddefnyddio dull casgliadol; yna adolygwyd cyfran o'r codau gan ail ymchwilydd i ostwng unrhyw duedd bosib yn y codio. Ar ôl cytuno, ymgwymerodd yr ymchwilydd cyntaf â'r dadansoddiad yn NVivo Fersiwn 12. Cyflwynir dyfyniadau enghreifftiol i ddangos y canfyddiadau allweddol.

#### Blwch 4. Disgrifiadau o brosesu data ar gyfer pob un o newidynnau'r deilliannau



**Gweithgarwch corfforol:** Gofynnwyd i gyfranogwyr 1) mewn wythnos arferol, ar faint o'u diwrnodau gwaith y gwnaethant ymgymryd â a) gweithgarwch corfforol cymedrol a b) egniïol; a 2) mewn wythnos arferol, ar faint o'u diwrnodau i ffwrdd o'r gwaith y gwnaethant ymgymryd â a) gweithgarwch corfforol cymedrol a b) egniïol; Ac ar bob un o'r diwrnodau nodweddiadol hynny (yn y gwaith ac i ffwrdd o'r gwaith), faint o funudau o'r ddau fath o ddwysedd y gwnaethant ymgymryd â hwy yn gyffredinol. Addaswyd y cwestiwn hwn gan holiadur gweithgarwch corfforol a ddefnyddir yn rhyngwladol (yr Holiadur Gweithgarwch Corfforol Rhyngwladol; IPAQ) ac fe'i proseswyd yn unol ag ef (19). Gan hynny, gan i gyfranogwyr gael eu holi'n annibynnol am weithgarwch corfforol cymedrol ac egniïol ar draws saith niwrnod, bu adroddiadau am ddiwrnodau

gweithgarwch yn hafal i 14 diwrnod mewn wythnos. Er mwyn creu newidyn gweithgarwch corfforol wythnosol cyffredinol, cyfrifwyd diwrnodau gwaith ac i ffwrdd o'r gwaith i greu cyfanswm wythnosol cyffredinol ar gyfer pob un. Yna, er mwyn cymryd y gwahaniaethau mewn cymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol cymedrol ac egniïol i ystyriaeth, trawsnewidiwyd ymatebion cyfranogwyr o funudau i Funudau Tasg Cyfwerth Metabolaidd (munudau-MET; 20). Lluoswyd munudau a dreuliwyd dros wythnos nodweddiadol yn gwneud gweithgarwch corfforol cymedrol ac egniïol â 4 ac 8, yn ôl eu trefn. Yna, defnyddiwyd y sgorau munudau-MET hyn i greu sgôr gweithgarwch corfforol gyffredinol. Categoreiddiwyd y cyfanswm munudau-MET i weithgarwch corfforol isel, cymedrol ac uchel (19).



**Llesiant meddyliol:** Gofynnwyd

i gyfranogwyr gwblhau Graddfa Llesiant Meddyliol Fer Warwick a Chaeredin (SWEMWEBS; 21). Gofynnwyd pa mor aml yr oedd unigolion wedi teimlo (i) yn optimistaidd am y dyfodol, (ii) yn ddefnyddiol, (iii) wedi'u hymlacio, (iv) eu bod yn delio'n dda â phroblemau, (v) iddynt feddwl yn glir, (vi) yn agos at bobl eraill, a (vii) iddynt fedru gwneud penderfyniadau. Cyfrifwyd sgorau cyfansawdd crai ac fe'u trawsnewidiwyd i sgorau metrig yn unol â'r canllawiau prosesu data ar raddfa. Categoriwyd y sgôr fetrig i isel a chymedrol/uchel (cym/uchel). Cyfrifwyd isel fel gwyriad safonol  $>1$  islaw'r cymedr; deilliwyd y cymedr a'r gwyriad safonol o arolwg cynrychiadol genedlaethol (cymedr = 24.21, GS = 4.62, isel  $\leq 19.59$  [22]).

**Iechyd a hunan-adroddir cyffredinol:**

Gan ddefnyddio graddfa analog weledol (0-100), gofynnwyd i gyfranogwyr raddio pa mor dda neu wael yr oedd eu hiechyd yn gyffredinol. Addaswyd y cwestiwn o EQ-5D (23). Categoriwyd yr ymatebion i iechyd a hunan-adroddir isel, cymedrol ac uchel, bu isel yn  $\leq 25^{\text{ain}}$  canradd (sgôr: 0-60), bu cyfartalog rhwng y  $25^{\text{ain}}$  canradd a'r  $75^{\text{ed}}$  canradd (sgôr: 61-84), a bu uchel  $\geq 75^{\text{ed}}$  canradd (sgôr 85-100).

**Bodddhad yn y swydd:** Gan ddefnyddio

graddfa Likert 5-pwynt, gofynnwyd i gyfranogwyr a oeddent yn teimlo'n fodlon iawn, bodlon, heb fod yn fodlon nac yn anfodlon, anfodlon neu'n anfodlon iawn ar eu swydd. Cyddwyswyd y newidyn i gynrychioli bodlon (bodlon iawn, bodlon), niwtral (heb fod yn fodlon nac yn anfodlon), ac anfodlon (anfodlon, anfodlon iawn).

**BMI:** Cofnodwyd taldra a phwysau

pob person a chyfrifwyd BMI gan ddefnyddio'r hafaliad a ganlyn: pwysau (kg) / [taldra (m)]<sup>2</sup>. Defnyddiwyd taldra gwaelodlin

i gyfrifo BMI ar adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter er mwyn gostwng gwallau. Yna, categoriwyd y data i iach (18.5-25 kg/m<sup>2</sup>), dros bwysau (25-30 kg/m<sup>2</sup>), a gordew (30+ kg/m<sup>2</sup>); oherwydd y niferoedd bach, coladwyd odan pwysau ( $<18.5$  kg/m<sup>2</sup>; n=6) i'r categori iach.

**Canran braster y corff:** Cyfrifwyd

hon yn awtomatig gan beiriant dadansoddi cyfansoddiad y corff. Yna, fe'i categoriwyd i afiach ac iach yn seiliedig ar ryw ac mewn cydymffurfiaid ag argymhellion cenedlaethol (24). Categoriwyd afiach fel  $\geq 25$  ar gyfer dynion a  $\geq 32$  ar gyfer menywod. Categoriwyd iach fel rhif sy'n is na'r ffigurau a nodwyd.

**Pwysau gwaed systolig:** Mae pwysau

gwaed systolig yn un o ddwy ran o ddarlleniad pwysau gwaed (y rhif uchaf), mae'n ymwneud â'r uchafswm pwysau yn y bibell waed (25) ac mae hyn yn bwysig wrth bennu iechyd y system gylchredol. Deilliwyd cyfartaledd (o dri darlleniad gyda 2 funud o orffwys rhyngddynt) ar gyfer pob darlleniad. Categoriwyd hwn i uchel ( $\geq 135$ ) a normal ( $<135$ ) yn unol â'r argymhellion cenedlaethol (26).

**Amlder AIS:** Gofynnwyd i

gyfranogwyr hanner ffordd trwy'r fenter ac ar ôl y fenter faint o'u hamser AIS yr oeddent wedi'i ddefnyddio dros y chwe mis diwethaf, pa un a oedd: *dim byd*, *rhywfaint*, *hanner yr wythnosau*, *y rhan fwyaf neu bob wythnos*. Cynhyrchwyd sgôr gyfansawdd o'u hymatebion, gan greu tri chategori: isel (dim byd, rhywfaint neu hanner yr wythnosau), cymedrol (wedi amrywio rhwng hanner ffordd trwy ac ar ôl y fenter), ac uchel (y rhan fwyaf o'r amser neu bob wythnos).

# 3. Canfyddiadau

## 3.1 Pwy gofrestrodd i gymryd rhan yn AIS?

Cofrestrodd cyfanswm o 858 o gyflogeion i gymryd rhan yn y fenter a gwerthusiad AIS; gan gynrychioli bron hanner (48.8%) holl gyflogeion ICC\*. O'r rhain, cwblhaodd 815 o gyfranogwyr (46.3% o gyflogeion ICC) fesurau gwaelodlin (Tabl 1). I raddau helaeth adlewyrchodd nodweddion (h.y. rhyw, oedran, band cyflog, ardal, cyflogaeth) y sampl gwaelodlin hwn weithlu cyffredinol ICC ac eithrio ethnigrwydd a chyfarwyddiaeth. Roedd cyflogeion nad oeddent yn wyn ei hethnigrwydd yn llai tebygol o fod wedi cymryd rhan, fel yr oedd cyflogeion y gyfarwyddiaeth Gwasanaethau Iechyd Cyhoeddus†; cofrestrodd cyfran uwch o'r gyfarwyddiaeth Iechyd a Llesiant†† i gymryd rhan.

Cwblhaodd bron tri chwarter (72.8%, n=625) o'r sampl gwaelodlin y mesuriadau gwerthuso 12 mis. Cynrychiolodd y sampl ar ôl y fenter hwn dros draean (35.5%) o gyflogeion ICC. O'r rhai a dynnodd allan, gadawodd 45 o gyfranogwyr y sefydliad; tynnodd 90 allan yn weithredol, gan ddarparu rhesymau megis nad oeddent yn dymuno cymryd rhan mwyach, gweithio'n rhan-amser, a pheidio â defnyddio eu hamser AIS; a thynnwyd y 98 fu'n weddill allan gan iddynt beidio â chwblhau'r mesurau gwerthuso yn unol â'r gofyniad.

Cafwyd sampl terfynol o 542 o unigolion§ a gwblhaodd yr holl holiaduron ar-lein a mesuriadau iechyd corfforol gofynnol ar bob pwynt amser gofynnol (gweler y dadansoddiad data). O'i gymharu â'r rhai a dynnodd allan neu a eithriwyd oherwydd data anghyflawn, bu'r sampl terfynol yn llawer mwy tebygol o gael iechyd a hunan-adroddir gwell ar adeg y waelodlin (p=0.004), cael BMI iach (p=0.007, a chael canran braster y corff iach (p=0.003; Tabl Atodiad A1). Mae'r canfyddiadau a ddisgrifir yn Adran 3.2 yn ymwneud â chyflogeion a ddewisodd gymryd rhan yn AIS a chwblhau holl elfennau gofynnol y gwerthusiad, ac nid ydynt yn adlewyrchu holl gyflogeion ICC.

\*Cafwyd data ICC ar lefel sefydliadol yn uniongyrchol gan ICC ei hun.

†Mae swyddogaethau allweddol y gyfarwyddiaeth Gwasanaethau Iechyd Cyhoeddus yn cynnwys sgrinio; microbiolog; diogelu iechyd; trosolwg ac arweinyddiaeth proffesiynol ar gyfer yr holl staff meddygol; a throsolwg ac arweinyddiaeth proffesiynol ar gyfer gweithwyr iechyd cyhoeddus cofrestredig nad ydynt yn ymwneud â meddygaeth.

††Mae swyddogaethau allweddol y gyfarwyddiaeth Iechyd a Llesiant yn cynnwys gwella iechyd; ymgysylltu aml-asiantaeth; gofal sylfaenol, cymunedol ac integredig; a thimau iechyd cyhoeddus lleol.

§Eithriwyd unigolion a fu'n feichiog yn ystod unrhyw un o'r pwyntiau amser mesur o'r dadansoddiadau gan na fyddai modd eu cymharu'n uniongyrchol.

**Tabl 1. Nodweddion y sampl AIS gwaelodlin o'i gymharu â gweithlu cyffredinol ICC ar ddechrau'r fenter**

	Sampl gwaelodlin (N = 815)		Holl Gyflogeion ICC (N = 1,760)	
	n	%	n	%
<b>Rhyw<sup>a</sup></b>				
Dynion	-	20.1	410	23.3
Menywod	-	79.8	1350	76.7
<b>Grŵp oedran (blynnyddoedd)</b>				
18-39	334	41.0	710	40.3
40-49	227	27.9	496	28.2
50+	254	31.2	554	31.5
<b>Ethnigrwydd</b>				
Gwyn	773	94.8	1297	73.7
Arall	42	5.2	463	26.3
<b>Band cyflog</b>				
1-4	245	30.3	588	33.4
5-6	265	32.8	504	28.6
7+	299	37.0	668	38.0
<b>Ardal</b>				
Gogledd	141	17.3	276	15.7
De	674	82.7	1484	84.3
<b>Cyfarwyddiaeth (n=810)</b>				
Iechyd a Llesiant	222	27.4	336	19.1
PIRh	35	4.3	55	3.1
Gwybodaeth	59	7.3	75	4.3
PDS	10	1.2	32	1.8
Gweithrediadau a chyllid	58	7.2	97	5.5
ANChGIP	31	3.8	35	2.0
Gwasanaethau Iechyd Cyhoeddus	318	39.3	952	54.1
1000 o Fywydau	28	3.5	57	3.2
Heb ei aseinio	49	6.0	121	6.9
<b>Cyflogaeth (n=810)</b>				
Amser llawn	498	61.5	1142	64.9
Rhan-amser	312	38.5	618	35.1

PIH, Polisi ac Iechyd Rhyngwladol; POD, Pobl a Datblygu Sefydliadol ANChGIP, Ansawdd, Nyrsio a Chyng rhair Gweithwyr Iechyd Proffesiynol;

<sup>a</sup>Nid yw cyfran fach o unigolion (<5) a nodwyd fel 'arall' wedi'u cynnwys yn y tabl at ddibenion bod yn ddienw ac felly nid yw gwerthoedd n ar gyfer rhyw wedi'u hadrodd.

## **Adran 3.2:** Canfyddiadau meintiol: effaith AIS ar iechyd a boddhad yn y swydd, a chanfyddiadau cyfranogwyr am y fenter





Mae canllawiau gweithgarwch corfforol y Deyrnas Unedig yn annog oedolion i gymryd rhan mewn o leiaf 150 munud o weithgarwch corfforol dwysedd cymedrol neu 75 munud o weithgarwch corfforol dwysedd egniol bob wythnos (2). Mae hyn yn gyfwerth â lefelau gweithgarwch corfforol wythnosol o 600 o funudau-MET. Ar bob pwynt amser yr holiadur, adroddodd cyfranogwyr AIS faint o weithgarwch corfforol cymedrol ac egniol y gwnaethant ymgymryd ag ef ar ddiwrnodau gwaith ac i ffwrdd o'r gwaith (gan roi uchafswm o 14 diwrnod; Blwch 4). Cyfrifwyd a chategoreiddiwyd lefel gweithgarwch corfforol gyffredinol i weithgarwch corfforol uchel ( $\geq 7$  niwrnod o unrhyw weithgarwch corfforol, gan gyflawni o leiaf 3000 o funudau-MET/ wythnos), cymedrol ( $\geq 5$  niwrnod o unrhyw weithgarwch corfforol, o leiaf 600 o funudau-MET/ wythnos) neu isel (dim gweithgarwch corfforol neu annigonol i gyrraedd y categorïau cymedrol neu uchel)\*.

## Pa mor actif yn gorfforol oedd y sampl ar adeg y waelodlin?

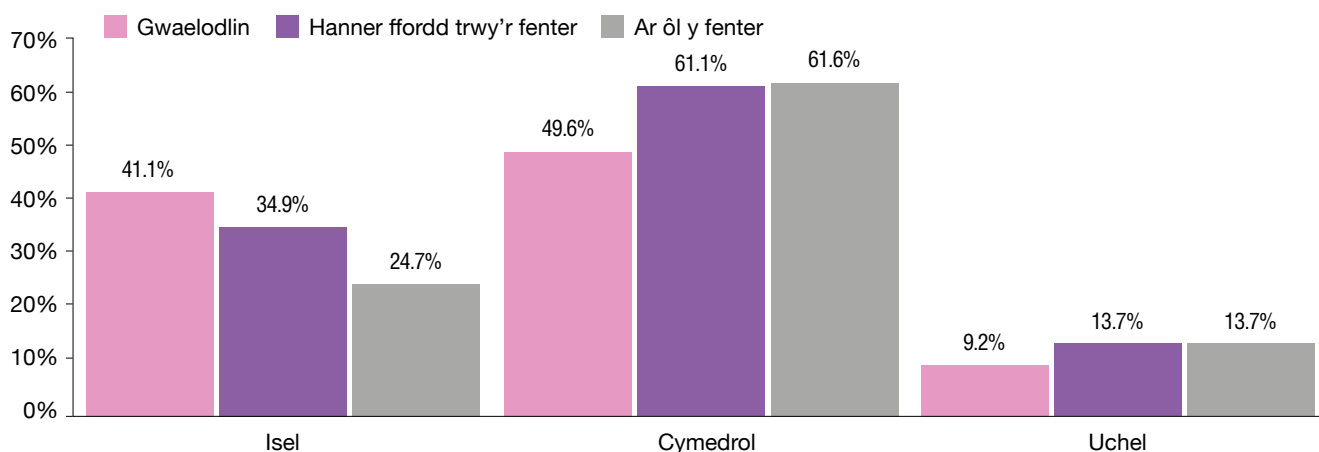
Ar adeg y waelodlin, cwrddodd 58.8% o gyfranogwyr â chanllawiau gweithgarwch corfforol y Deyrnas Unedig. Y gweithgarwch corfforol wythnosol cymedrig oedd 1,472 o funudau-MET; sy'n gyfwerth â thros chwech awr o weithgarwch corfforol cymedrol yr wythnos. Y cyfrannau o fewn pob categori ar adeg y waelodlin oedd: isel 41.1% (cymedr 530 o funudau-MET), cymedrol 49.6% (cymedr 1,702 o funudau-MET),

**Tabl 2. Perthynas rhwng lefelau gweithgarwch corfforol ar adeg y waelodlin a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

		Lefelau gweithgarwch corfforol ar adeg y waelodlin (%)			
Newidynnau gaelodlin	n	Isel (n=223)	Cymedrol (n=269)	Uchel (n=50)	p
<b>Llesiant meddyliol</b>					
Isel	141	49.6	44.0	6.4	*
Cym/Uchel	401	38.2	51.6	10.2	
<b>Iechyd a hunan-adroddir</b>					
Isel	139	61.2	35.3	3.6	**
Cymedrol	279	35.8	55.6	8.6	
Uchel	124	30.6	52.4	16.9	
<b>BMI</b>					
Gordew	111	55.9	39.6	4.5	*
Tros bwysau	207	39.6	48.3	12.1	
Iach	224	35.3	55.8	8.9	
<b>Canran braster y corff</b>					
Afiach	248	51.6	41.1	7.3	**
Iach	294	32.3	56.8	10.9	

<sup>a</sup>Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn Tabl Atodiad A2; \*p<0.05, \*\*p<0.001

**Ffigur 3. Cyfran o fewn pob categori gweithgarwch corfforol ar draws y tri phwynt amser**



\*Gweler dulliau am fwy o fanylion.



ac uchel 9.2% (cymedr 4,438 o funudau-MET; Ffigur 3). Roedd gweithgarwch corfforol is ar adeg y waelodlin yn gysylltiedig yn arwyddocaol â llesiant meddyliol isel, hunan-adrodd lefelau iechyd isel, bod yn ordew a chael canran braster y corff afiach Tabl 2). Ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn ôl oedran, rhyw, band cyflog, boddhad yn y swydd neu bwysau gwaed systolig (Tabl Atodiad A2).

### Sut newidiodd lefelau gweithgarwch corfforol o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Mae Ffigur 3 yn dangos y gyfran o gyfranogwyr ym mhob categori gweithgarwch corfforol ar bob pwynt amser. Gostyngodd y gyfran yn y categori gweithgarwch corfforol isel o 41.1% ar adeg y waelodlin i 24.7% ar ôl y fenter, a gwelwyd cynnydd yn y categorïau cymedrol ac uchel. Gan hynny, cododd y gyfran fu'n cwrdd â'r canllawiau Deyrnas Unedig o 58.8% i 75.3%. Cynyddodd munudau-MET cyfranogwyr yn arwyddocaol dros amser ( $p < 0.001$ ; Tabl Atodiad A3), o 1,472 ar adeg y waelodlin i 1,640 hanner ffordd trwy'r fenter ( $p < 0.001$ ) a 1,761 ar ôl y fenter ( $p < 0.001$ ); cynnydd o 19.6% ar draws y cyfnod 12 mis. O'i gymharu â'r waelodlin, ar gyfartaledd cymerodd cyfranogwyr ran mewn cymedr o 72 o funudau ychwanegol o weithgarwch corfforol cymedrol yr wythnos ar ôl 12 mis o AIS.

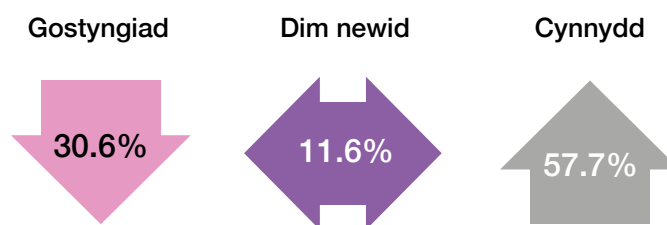
At ddibenion dadansoddi ar lefel unigol, categoriiddiwyd newid o 120 o funudau-MET o leiaf yr wythnos (cyfwerth â 30 munud o weithgarwch corfforol cymedrol; cyfradd y newid: -6,400 i 6,280) rhwng adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter fel cynnydd neu ostyngiad arwyddocaol mewn gweithgarwch corfforol\*. Categoriiddiwyd newidiadau o lai na 120 o funudau-MET fel dim newid. Gan ddefnyddio'r categorïau hyn, cynyddodd bron chwech o bob 10 o gyfranogwyr (57.7%) eu lefelau gweithgarwch corfforol a gostyngodd tri o bob 10 o gyfranogwyr (30.6%) eu lefelau gweithgarwch corfforol dros y 12 mis o AIS (Ffigur 4).

**Tabl 3. Perthynas rhwng newidiadau mewn lefelau gweithgarwch corfforol a newidynnau deilliannau ar adeg y waelodlin<sup>a</sup>**

Newidiadau mewn lefelau gweithgarwch corfforol (%)					
Newidynnau	n	Gostyngiad (n=166)	Dim newid (n=63)	Cynnydd (n=313)	p
<b>Rhyw</b>					
Dynion	116	36.2	18.1	45.7	*
Menywod	426	29.1	9.9	61.0	
<b>Lefelau gweithgarwch corfforol ar adeg y waelodlin</b>					
Isel	223	14.8	14.8	70.4	**
Cymedrol	269	37.5	10.4	52.0	
Uchel	50	64.0	4.0	32.0	
<b>Boddhad yn y swydd ar adeg y waelodlin</b>					
Anfodlon	100	31.0	8.0	61.0	*
Niwtral	93	28.0	22.6	49.5	
Bodlon	349	31.2	9.7	59.0	

<sup>a</sup>Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn Tabl Atodiad A4; \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$

**Ffigur 4. Cyfran a chyfeiriad y newid mewn lefelau gweithgarwch corfforol dros 12 mis**



\*Cymhwyswyd pwynt MID o 30 o funudau ychwanegol yr wythnos yn seiliedig ar y syniad y gall gwneud 10 munud ychwanegol o weithgarwch corfforol bob wythnos greu buddion iechyd.

## Pwy newidiodd eu lefelau gweithgarwch corfforol o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Roedd newidiadau mewn lefelau gweithgarwch corfforol yn gysylltiedig â rhyw a lefelau gweithgarwch corfforol ar adeg y waelodlin a boddhad yn y swydd (dadansoddiadau deunewidyn; Tabl 3). **Cynyddodd 70.4% o'r rhai yn y categori gweithgarwch corfforol isel ar adeg y waelodlin eu gweithgarwch corfforol yn ystod y 12 mis o AIS.** Er i 64.0% o'r rhai yn y categori gweithgarwch corfforol uchel ar adeg y waelodlin ostwng eu gweithgarwch corfforol, parhaodd y mwyafrif o'r rhain (32 o 50 o unigolion) i gwrdd â'r canllawiau gweithgarwch corfforol. Cynyddodd cyfran uwch o fenywod (61.0%) na dynion (45.7%) eu gweithgarwch corfforol, ac roedd y rhai yr oeddent heb fod yn fodlon nac yn anfodlon (22.6%) ar eu swydd yn fwyaf tebygol o ddangos dim newid. Ni welwyd unrhyw gysylltiadau arwyddocaol pellach ar gyfer newidynnau deilliannau eraill (Tabl Atodiad A4).

Ar ôl rheoli ar gyfer perthnasoedd rhwng newidynnau lluosog\*, dim ond lefelau gweithgarwch corfforol ar adeg y waelodlin a barhaodd yn gysylltiedig yn yn annibynnol â newidiadau mewn lefelau gweithgarwch corfforol dros y 12 mis o AIS ( $p < 0.001$ ; Tabl Atodiad A5); nid oedd rhyw a boddhad yn y swydd ar adeg y waelodlin ar arwyddocaol. Cynyddodd y rhai yn y categori gweithgarwch corfforol isel ar adeg y waelodlin eu gweithgarwch corfforol wythnosol 652 o funudau-MET ( $> 2.5$  awr o weithgarwch corfforol cymedrol) a chynyddodd y rhai yn y categori gweithgarwch corfforol cymedrol ar adeg y waelodlin 214 o funudau-MET (58 munud o weithgarwch corfforol cymedrol; Tabl Atodiad A6). Fodd bynnag, gostyngodd y rhai yn y categori gweithgarwch corfforol uchel 1,124 o funudau-MET ( $> 4$  awr o weithgarwch corfforol cymedrol). Mae hyn yn cynrychioli cyfran gymharol fach o'r sampl a adroddodd lefelau gweithgarwch corfforol uchel ar adeg y waelodlin. Gan i newid gael ei gategoreiddio'n 120 o funudau-MET neu fwy, gallai'r holl newidiadau gweithgarwch corfforol gael effaith ar iechyd y cyfranogwyr. Ar y cyd, awgryma'r canfyddiadau mai'r unigolion a gymerodd ran yn y lefel isaf o weithgarwch corfforol cyn AIS oedd y rhai a wnaeth y gwelliannau mwyaf yn eu lefelau gweithgarwch corfforol.

\*Gan gynnwys y newidyn gwaelodlin cymharol, demograffeg (oedran, rhyw, band cyflog) a newidynnau deilliannau sy'n gysylltiedig yn arwyddocaol â newid yn y newidyn dibynnol mewn dadansoddiadau deunewidyn (Tabl 3).



Mesurwyd llesiant meddyliol yn holiadur pob pwynt amser gan ddefnyddio'r offeryn SWEMWEBS 7-eitem (21). Symiwyd sgorau ar gyfer pob eitem i gynhyrchu sgôr gyfansawdd mewn amrediad 1-35. Yna, categoriwyd y sgôr hon i adnabod llesiant meddyliol isel fel sgorau sy'n llai nag 1 gwyriad safonol islaw'r cymedr; (sgorau o <19.6) neu gymedrol/uchel (cym/uchel; sgorau o  $\geq 19.6$ )\*. Dangosir ymatebion unigol i'r datganiadau llesiant meddyliol 7-eitem yn Nhabl Atodiad A7.

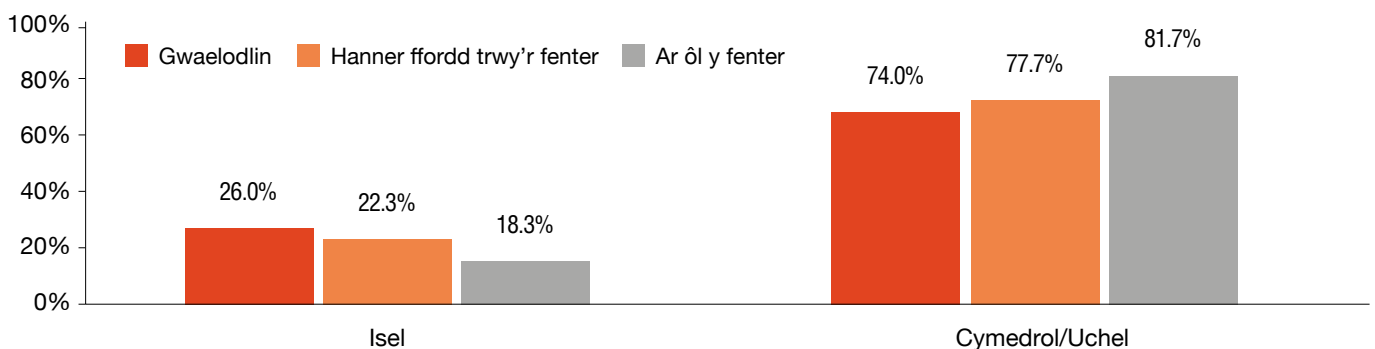
### Beth oedd llesiant meddyliol y sampl ar adeg y waelodlin

Y sgôr llesiant meddyliol gymedrig ar adeg y waelodlin oedd 22.4. Categoriwyd chwarter o gyfranogwyr (26.0%) fel meddu ar lesiant meddyliol isel (sgôr gymedrig 18.0) a thri chwarter (74.0%) fel meddu ar lesiant meddyliol cymedrol/uchel (sgôr gymedrig 24.0; Ffigur 5). Roedd llesiant meddyliol isel ar adeg y waelodlin yn gysylltiedig yn arwyddocaol â bod yn ifancach, gwrywaidd, a chael gweithgarwch corfforol is, iechyd a hunan-adroddir isel a boddhad is yn y swydd (Tabl 4). Ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn ôl band cyflog, BMI, canran braster y corff neu bwysau gwaed systolig (Tabl Atodiad A8).

### Sut newidiodd llesiant meddyliol o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Mae Ffigur 5 yn dangos y gyfran ym mhob categori llesiant meddyliol ar bob pwynt amser.

**Ffigur 5. Cyfrannau o fewn pob categori llesiant meddyliol ar draws y tri phwynt amser**



\*Gweler dulliau am fwy o fanylion.

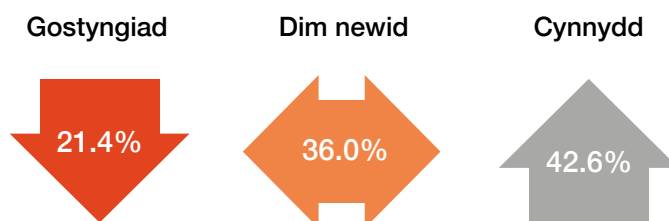
**Tabl 4. Perthynas rhwng lefelau llesiant meddyliol ar adeg y waelodlin a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

		Llesiant meddyliol ar adeg y waelodlin (%)		
Newidynnau gwaelodlin	n	Isel (n=141)	Cym/Uchel (n=401)	p
<b>Oedran (blynnyddoedd)</b>				
18-39	208	30.8	69.2	*
40-49	163	27.6	72.4	
50+	171	18.7	81.3	
<b>Rhyw</b>				
Dynion	116	33.6	66.4	*
Menywod	426	23.9	76.1	
<b>Lefelau gweithgarwch corfforol</b>				
Isel	223	31.4	68.6	*
Cymedrol	269	23.0	77.0	
Uchel	50	18.0	82.0	
<b>Iechyd a hunan-adroddir</b>				
Isel	139	42.4	57.6	**
Cymedrol	279	24.7	75.3	
Uchel	124	10.5	89.5	
<b>Boddhad yn y swydd</b>				
Anfodlon	100	40.0	60.0	**
Niwtral	93	34.4	65.6	
Bodlon	349	19.8	80.2	

<sup>a</sup>Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A8; \*p<0.05, \*\*p<0.001

Gostyngodd y gyfran yn y categori llesiant meddyliol isel o 26.0% ar adeg y waelodlin i 18.3% ar ôl y fenter. Gwellodd llesiant meddyliol cymedrig yn arwyddocaol dros y 12 mis o AIS, o 22.4 ar adeg y waelodlin i 23.2 ar ôl y fenter ( $p<0.001$ ; Tabl Atodiad A3). Nid oedd y newid o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter yn arwyddocaol (22.6,  $p=0.092$ ).

**Ffigur 6. Cyfran a chyfeiriad y newid mewn llesiant meddyliol dros 12 mis**



At ddibenion dadansoddi ar lefel unigol, categoriwyd newid o 2 neu fwy yn y sgôr llesiant meddyliol grai (amrediad y newid -18.0 i 21.0) rhwng adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter fel cynnydd neu gostyngiad arwyddocaol mewn llesiant meddyliol (21). Categoriwyd newidiadau llai fel dim newid. Gan ddefnyddio'r categorïau hyn, gwellodd llesiant meddyliol bron pedwar o bob 10 o gyfranogwyr (42.6%) a gwaethyodd llesiant meddyliol dau o bob 10 o gyfranogwyr (21.4%) dros y 12 mis o AIS (Ffigur 6).

### Pwy newidiodd eu llesiant meddyliol o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Roedd newidiadau mewn llesiant meddyliol yn gysylltiedig yn arwyddocaol ag oedran a llesiant meddyliol, iechyd a hunan-adroddir a boddhad yn y swydd ar adeg y waelodlin (dadansoddiad deunewidyn; Tabl 5). Gwellodd saith o bob 10 o gyfranogwyr (70.9%) yr oedd ganddynt llesiant meddyliol isel ar adeg y waelodlin eu llesiant meddyliol dros y 12 mis o gymryd rhan yn AIS o'i gymharu â thri o bob 10 o gyfranogwyr (32.7%) yr oedd ganddynt llesiant meddyliol cymedrol/uchel. Roedd gwelliannau mewn llesiant meddyliol yn fwy cyffredin ymysg y rhai a fu'n hunan-adrodd iechyd gwaeth, boddhad is yn y swydd ac unigolion o dan 50 oed; ond roedd y grŵp oedran 18-39 hefyd yn fwyaf tebygol o weld gwaethgiad mewn llesiant meddyliol. Ni welwyd unrhyw gysylltiadau arwyddocaol pellach ar gyfer newidynnau deilliannau eraill (Tabl Atodiad A9).

Ar ôl rheoli ar gyfer perthnasoedd rhwng newidynnau lluosog\*, dim ond llesiant meddyliol ar adeg y waelodlin a barhaodd i fod yn gysylltiedig yn annibynnol â newidiadau mewn llesiant meddyliol dros y 12 mis o AIS (dadansoddiad amlamrywedd,  $p<0.001$ ; Tabl Atodiad A5); nid oedd oedran ac iechyd a hunan-adroddir a boddhad yn y swydd ar adeg y waelodlin yn arwyddocaol. Gwnaeth cyfranogwyr yn y categori llesiant meddyliol isel ar adeg y waelodlin welliant arwyddocaol mewn llesiant meddyliol gyda chynnydd 3.5 mewn pwyntiau, parhaodd y rhai yn y categori cymedrol/uchel yn gyson (Tabl Atodiad A6).

**Tabl 5. Perthynas rhwng newidiadau mewn llesiant meddyliol a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

Newidiadau mewn llesiant meddyliol (%)					
Newidynnau	n	Gostyngiad (n=116)	Dim newid (n=195)	Cynnydd (n=231)	p
<b>Oedran (blynnyddoedd)</b>					
18-39	208	27.4	29.3	43.3	*
40-49	163	17.8	36.8	45.4	
50+	171	17.5	43.3	39.2	
<b>Llesiant meddyliol ar adeg y waelodlin</b>					
Isel	141	8.5	20.6	70.9	**
Cym/Uchel	401	25.9	41.4	32.7	
<b>Iechyd a hunan-adroddir ar adeg y waelodlin</b>					
Isel	139	20.1	25.2	54.7	*
Cymedrol	279	19.7	39.1	41.2	
Uchel	124	26.6	41.1	32.3	
<b>Boddhad yn y swydd ar adeg y waelodlin</b>					
Anfodlon	100	12.0	41.0	47.0	*
Niwtral	93	16.1	37.6	46.2	
Bodlon	349	25.5	34.1	40.0	

<sup>a</sup>Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A9; \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$

\*Gan gynnwys y newidyn gwaelodlin cymharol, demograffeg (oedran, rhyw, band cyflog) a newidynnau deilliannau sy'n gysylltiedig yn arwyddocaol â newid yn y newidyn dibynnol mewn dadansoddiadau deunewidyn (Tabl 5).





Yn holiaduron yr holl bwyntiau amser, hunan-raddiodd cyfranogwyr AIS eu hiechyd cyffredinol eu hunain gan ddefnyddio graddfa 0-100 (gyda 0 fel y gwaethaf). Categoriwyd sgorau i wael ( $\leq 25^{\text{ain}}$  canradd, 0-60), cymedrol ( $>25^{\text{ain}}$  canradd -  $< 75^{\text{ed}}$  canradd 61-84) ac uchel ( $\geq 75^{\text{ed}}$  canradd, 85-100)\*.

### Beth oedd iechyd hunan-adrodd y sampl ar adeg y waelodlin?

TY sgôr iechyd a hunan-adroddir gymedrig ar adeg y waelodlin oedd 70.9. Y cyfrannau o fewn pob categori a bennwyd gan y torbwyntiau a gymhwyswyd ar adeg y waelodlin oedd: isel 25.6% (cymedr 49.5), cymedrol 51.5% (cymedr 73.5), ac uchel 22.9% (cymedr 89.2; Ffigur 7). Roedd iechyd a hunan-adroddir isel yn gysylltiedig yn arwyddocaol â band cyflog is, lefelau gweithgarwch corfforol is, llesiant meddyliol isel, bod yn ordew a chael canran braster y corff afiach (Tabl 6). Ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn ôl oedran, rhyw, iechyd a hunan-adroddir neu bwysau gwaed systolig (Tabl Atodiad A10).

### Sut newidiodd iechyd a hunan-adroddir o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

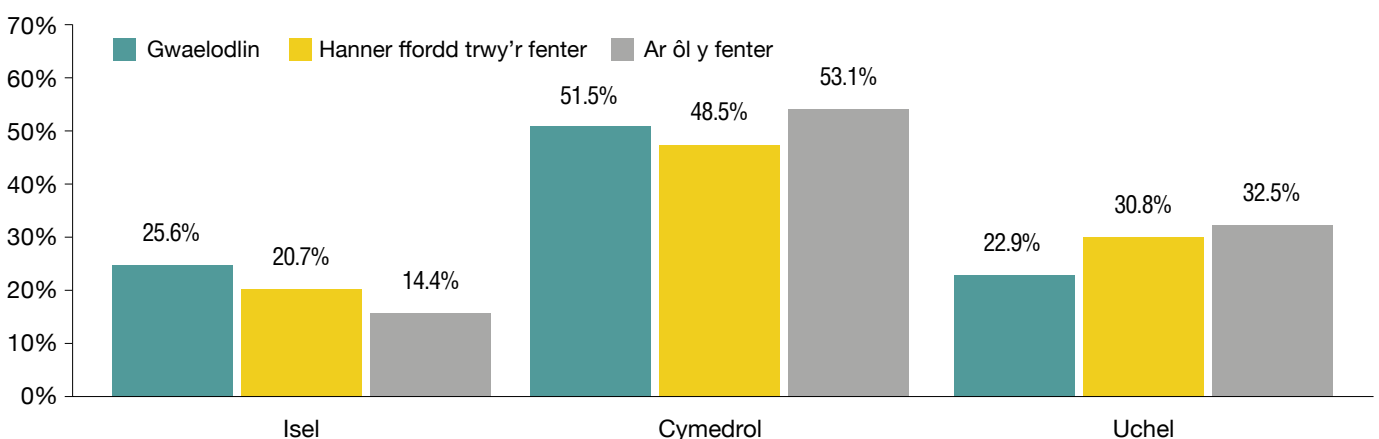
Mae Ffigur 7 yn dangos y gyfran o gyfranogwyr ym mhob categori iechyd a hunan-adroddir ar bob pwynt amser. Gostyngodd y gyfran yn y

**Table 6. Tabl 6. Perthynas rhwng iechyd a hunan-adroddir ar adeg y waelodlin a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

		Iechyd a hunan-adroddir ar adeg y waelodlin (%)			
Newidynnau gaelodlin	n	Isel (n=139)	Cymedrol (n=279)	Uchel (n=124)	p
<b>Band cyflog</b>					
1-4	175	33.1	47.4	19.4	*
5-6	179	25.1	54.2	20.7	
7+	188	19.1	52.7	28.2	
<b>Lefelau gweithgarwch corfforol</b>					
Isel	223	38.1	44.8	17.0	**
Cymedrol	269	18.2	57.6	24.2	
Uchel	50	10.0	48.0	42.0	
<b>Llesiant meddyliol</b>					
Isel	141	41.8	48.9	9.2	**
Cym/Uchel	401	20.0	52.4	27.7	
<b>BMI</b>					
Gordew	111	44.1	45.0	10.8	**
Tros bwysau	207	24.6	54.1	21.3	
Iach	224	17.4	52.2	30.4	
<b>Canran braster y corff</b>					
Afiach	248	36.3	48.4	15.3	**
Iach	294	16.7	54.1	23.9	

<sup>a</sup>Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A10; \*p<0.05, \*\*p<0.001

**Ffigur 7. Cyfrannau o fewn pob categori iechyd a hunan-adroddir ar draws y tri phwynt amser**

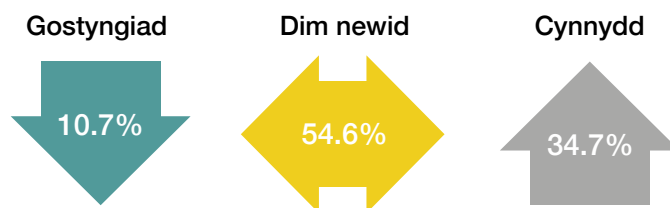


\*Gweler dulliau am fwy o fanylion.

categori iechyd a hunan-adroddir isel i 14.4% ar ôl y fenter, a chynyddodd y gyfran yn y categori uchel i 32.5%. Cododd y sgôr iechyd a hunan-adroddir gymedrig yn arwyddocaol dros y tri phwynt amser, ( $p<0.001$ ), o 70.9 (allan o 100) ar adeg y waelodlin i 74.0 hanner ffordd trwy'r fenter ( $p<0.001$ ), a 76.1 ar ôl y fenter ( $p<0.001$ ; Tabl Atodiad A3).

At ddibenion dadansoddi ar lefel unigol, categoriwyd newidiadau sgôr o 10 pwynt o leiaf rhwng adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter fel cynnydd neu ostyngiad mewn iechyd a hunan-adroddir (27). Categoriwyd newidiadau o lai na 10 fel dim newid (amrediad y newid: -45 i 68). Gan ddefnyddio'r paramedrau hyn, adroddodd mwy na thri o bob 10 o gyfranogwyr (34.7%) gynnydd yn eu hiechyd a hunan-adroddir a dim ond un o bob 10 o gyfranogwyr a (10.7%) a adroddodd ostyngiad ar ôl y 12 mis o AIS (Ffigur 8).

**Ffigur 8. Cyfran a chyfeiriad y newid mewn iechyd a hunan-adroddir dros 12 mis**



## Pwy newidiodd eu hiechyd a hunan-adroddir o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Roedd newidiadau mewn iechyd a hunan-adroddir yn gysylltiedig yn arwyddocaol ag iechyd a hunan-adroddir ar adeg y waelodlin, band cyflog, lefelau gweithgarwch corfforol a chanran braster y corff (dadansoddiad deunewidyn; Tabl 7). Roedd gwelliannau mewn iechyd a hunan-adroddir yn arbennig o uchel ymysg y rhai yn y categori iechyd a hunan-adroddir isel ar adeg y waelodlin (67.7%) ac ymysg y rhai yn y categori gweithgarwch corfforol isel (43.0%). Cynyddodd cyfran fwy o gyfranogwyr yn y bandiau cyflog isel (40.6%) eu hiechyd a hunan-adroddir na'r rhai ar fandiau cyflog uwch (30.3%) a chynyddodd y rhai yr oedd ganddynt ganran braster y corff afiach (40.7%) ar adeg y waelodlin eu hiechyd a hunan-adroddir yn fwy na'r rhai yr oedd ganddynt ganran braster y corff iach (29.6%). Roedd yr holl berthnasoddd eraill yn anarwyddocaol (Tabl Atodiad A11).

Ar ôl rheoli ar gyfer perthnasoddd rhwng newidynnau lluosog\*, parhaodd dim ond iechyd a hunan-adroddir ar adeg y waelodlin yn gysylltiedig yn annibynnol â'r newid mewn iechyd a hunan-adroddir ( $p<0.001$ ; Tabl Atodiad A5); nid oedd y band cyflog a lefelau gweithgarwch corfforol ar adeg y waelodlin yn arwyddocaol. Cynyddodd y rhai yn y categori iechyd a hunan-adroddir isel ar adeg y waelodlin eu sgôr 14.6 pwynt; nid oedd unrhyw newidiadau arwyddocaol yn y categorïau iechyd a hunan-adroddir cymedrol ac uchel (Tabl Atodiad A6).

**Tabl 7. Perthynas rhwng newidiadau mewn iechyd a hunan-adroddir a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

Newidiadau mewn iechyd a hunan-adroddir (%)					
Newidynnau	n	Gostyngiad (n=58)	Dim newid (n=296)	Cynnydd (n=188)	p
<b>Band cyflog ar adeg y waelodlin</b>					
1-4	175	15.4	44.0	40.6	*
5-6	179	8.4	58.1	33.5	
7+	188	8.5	61.2	30.3	
<b>Band cyflog ar adeg y waelodlin</b>					
Isel	223	11.2	45.7	43.0	*
Cymedrol	269	9.7	58.7	31.6	
Uchel	50	14.0	72.0	14.0	
<b>Iechyd a hunan-adroddir ar adeg y waelodlin</b>					
Isel	139	6.5	25.9	67.7	**
Cymedrol	279	10.0	60.9	29.0	
Uchel	124	16.9	72.6	10.5	
<b>Canran braster y corff ar adeg y waelodlin</b>					
Afiach	248	9.7	49.6	40.7	*
Iach	294	11.6	58.8	29.6	

<sup>a</sup>Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A11; \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$

\*Gan gynnwys y newidyn gwaelodlin cymharol, demograffeg (oedran, rhyw, band cyflog) a newidynnau deilliannau sy'n gysylltiedig yn arwyddocaol â newid yn y newidyn dibynnol mewn dadansoddiadau deunewidyn (Tabl 7).



Yn yr arolwg ar bob pwynt amser, gofynnwyd i gyfranogwyr pa mor fodlon y buont ar eu swydd gan ddefnyddio graddfa Likert 5-pwynt (anfodlon iawn i fodlon iawn)\*. Oherwydd y niferoedd isel a fu'n anfodlon iawn, at ddiben dadansoddiadau deunewidyn, cyddwyswyd y categorïau i dair lefel (anfodlon [iawn ac eithaf], niwtral a bodlon [iawn ac eithaf]).

### Beth oedd lefel bodddhad yn y swydd y sampl ar adeg y waelodlin?

Bu bron dau o bob 10 o bobl (18.5%) yn anfodlon ar eu swyddi ar adeg y waelodlin (Ffigur 9). Roedd anfodddhad yn y swydd yn gysylltiedig yn arwyddocaol ag iechyd meddwl isel a chanran braster y corff afiach (Tabl 8). Ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn ôl oedran, rhyw, band cyflog, lefelau gweithgarwch corfforol, bodddhad yn y swydd, BMI neu bwysau gwaed systolig (Tabl Atodiad A12).

**Tabl 8. Perthynas rhwng lefelau bodddhad yn y swydd ar adeg y waelodlin a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

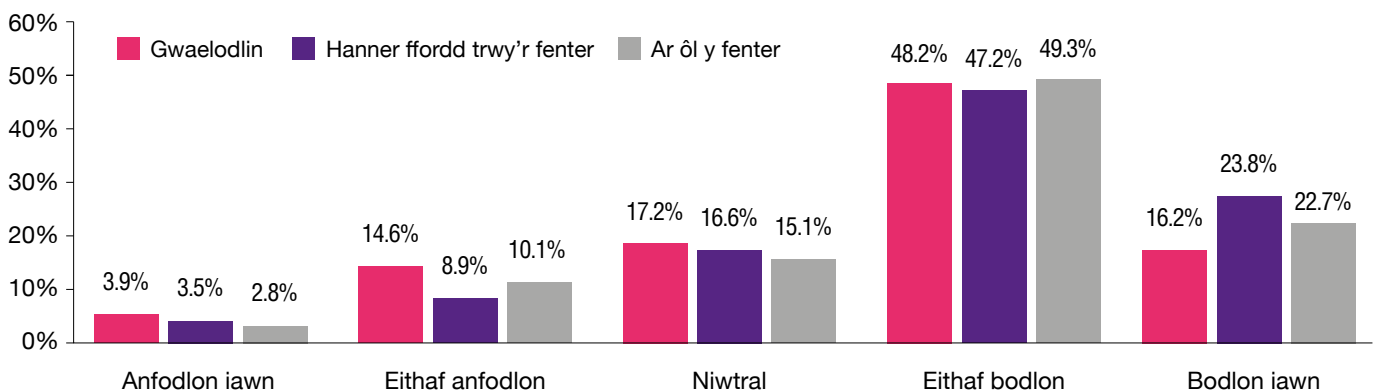
Bodddhad yn y swydd ar adeg y waelodlin (%)					
Newidynnau gwaelodlin	n	Anfodlon (n=100)	Niwtral (n=93)	Bodlon (n=349)	p
<b>Llesiant meddyliol</b>					
Isel	141	28.4	22.7	48.9	**
Cym/Uchel	401	15.0	15.2	69.8	
<b>Canran braster y corff</b>					
Afiach	248	23.0	15.7	61.3	*
Iach	294	14.6	18.4	67.0	

<sup>a</sup>Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A12; \*p<0.05; \*\*p<0.001

### Sut newidiodd bodddhad yn y swydd o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Mae Ffigur 9 yn dangos y gyfran o gyfranogwyr ym mhob categori bodddhad yn y swydd ar bob pwynt amser. Cynyddodd bodddhad yn y swydd dros y 12 mis o AIS (p<0.001; Tabl Atodiad A3); gwelwyd gwelliant sylweddol rhwng adeg y waelodlin a hanner ffordd trwy'r fenter (p<0.001) ac ar ôl y fenter (p<0.001). Gostyngodd y gyfran yn y categorïau anfodlon (anfodlon iawn ac eithaf anfodlon) o 18.5% ar adeg y waelodlin i 12.9% ar ôl y fenter; gostyngodd y gyfran yn y categori niwtral o 17.2% i 15.1%

**Ffigur 9. Cyfrannau o fewn pob categori bodddhad yn y swydd ar draws y tri phwynt amser**



\*Gweler dulliau am fwy o fanylion.

hefyd. Cynyddodd y gyfran yn y categorïau bodlon o 64.4% ar adeg y waelodlin i 72.0% ar ôl y fenter.

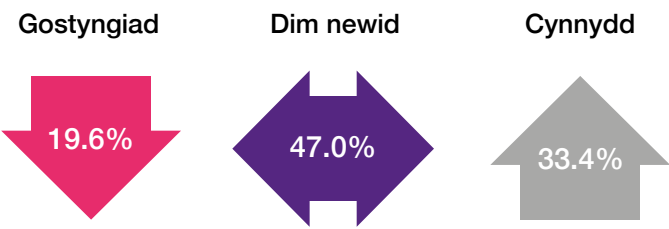
Disgrifiwyd unrhyw symudiad rhwng y pum categori fel cynnydd neu ostyngiad. Cynyddodd boddhad yn y swydd ar gyfer tri o bob 10 o gyfranogwyr (33.4%) ac fe ostyngodd ar gyfer dau o bob 10 o gyfranogwyr (19.6%) dros y 12 mis o AIS (Ffigur 10).

### Pwy newidiodd eu boddhad yn y swydd o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Roedd newid mewn boddhad yn y swydd yn gysylltiedig yn arwyddocaol â boddhad yn y swydd a llesiant meddyliol ar adeg y waelodlin (dadansoddiad deunewidyn; Tabl 9). Roedd bron wyth o bob 10 o bobl (79.0%) a fu’n anfodlon ar adeg y waelodlin wedi gwella’u boddhad yn y swydd ar ôl y fenter. Ar gyfer chwarter (24.4%) o’r rhai a deimlodd yn fodlon ar adeg y waelodlin, gostyngodd boddhad yn y swydd dros y 12 mis. Serch hynny, o’r rhain symudodd 6.7% o fod yn fodlon iawn i eithaf bodlon ac felly roeddent yn fodlon ar eu swyddi o hyd. Cynyddodd cyfran fwy o’r rhai â llesiant meddyliol isel (39.7%) eu boddhad yn y swydd, ac ni newidiodd 50.4% o’r rhai yn y categori llesiant meddyliol cymedrol/uchel. Roedd yr holl berthnasoedd eraill yn anarwyddocaol (Tabl Atodiad A13).

Ar ôl rheoli ar gyfer perthnasoedd rhwng newidynnau lluosog\*, cysylltwyd boddhad yn y swydd ( $p<0.001$ ) ar adeg y waelodlin a rhyw ( $p=0.027$ ) yn annibynnol â newidiadau mewn boddhad yn y swydd dros y 12 mis o AIS (Tabl Atodiad A5); nid oedd llesiant meddyliol ar adeg y waelodlin yn arwyddocaol. Cododd sgôr raddfa gymedrig (wedi’i haddasu) unigolion a fu’n anfodlon ar adeg y waelodlin 1.4 pwynt (ar raddfa 1 i 5), a chododd sgôr y rhai a fu’n niwtral am eu boddhad yn y swydd 0.3 pwynt (Tabl Atodiad A6). Fodd bynnag, gostyngodd y rhai a fu’n fodlon ar adeg y waelodlin gan 0.3 pwynt. Cynyddodd boddhad yn y swydd yn fwy ar gyfer menywod (0.6 pwynt ar y raddfa Likert) nag ar gyfer dynion (0.4 pwynt).

**Ffigur 10. Cyfran a chyfeiriad y newid mewn boddhad yn y swydd dros 12 mis**



**Tabl 9. Perthynas rhwng newidiadau mewn lefelau boddhad yn y swydd a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

Newidiadau mewn boddhad yn y swydd (%)					
Newidynnau	n	Gostyngiad (n=106)	Dim newid (n=255)	Cynnydd (n=181)	p
Llesiant meddyliol ar adeg y waelodlin					
Isel	141	22.7	37.6	39.7	*
Cym/Uchel	401	18.5	50.4	31.2	
Boddhad yn y swydd ar adeg y waelodlin					
Anfodlon	100	4.0	17.0	79.0	**
Niwtral	93	18.3	28.0	53.8	
Bodlon	349	24.4	60.7	14.9	
<sup>a</sup> Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A13; * $p<0.05$ , ** $p<0.0011$					

\*Gan gynnwys y newidyn gwaelodlin cymharol, demograffeg (oedran, rhyw, band cyflog) a newidynnau deilliannau sy’n gysylltiedig yn arwyddocaol â newid yn y newidyn dibynnol mewn dadansoddiadau deunewidyn (Tabl 9).



Mesurwyd BMI ar adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter gan ddefnyddio peiriant dadansoddi cyfansoddiad y corff\*. Gan ddefnyddio torbwyntiau safonedig (28), categoriwyd sgorau cyfranogwyr fel iach ( $18.5 < 25 \text{ kg/m}^2$ ), tros bwysau ( $\geq 25 < 30 \text{ kg/m}^2$ ), a gordew ( $\geq 30+ \text{ kg/m}^2$ ).

### Beth oedd BMI y sampl ar adeg y waelodlin?

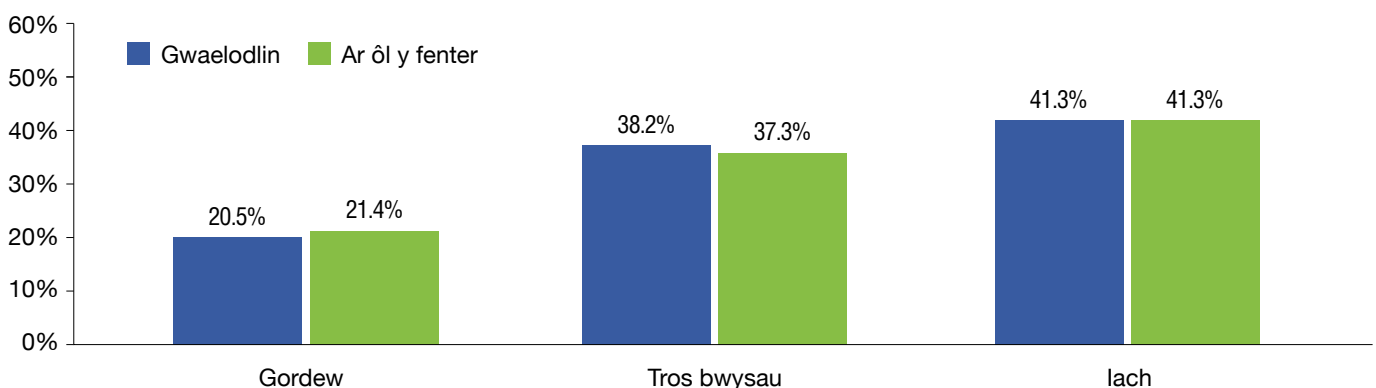
Y sgôr BMI gymedrig ar adeg y waelodlin oedd  $26.7 \text{ kg/m}^2$ . Mae Ffigur 11 yn dangos y gyfran o gyfranogwyr ym mhob categori BMI ar adeg y waelodlin: gordew 20.5% (cymedr  $34.5 \text{ kg/m}^2$ ), tros bwysau 38.2% (cymedr  $27.2 \text{ kg/m}^2$ ), ac iach 41.3% (cymedr  $22.4 \text{ kg/m}^2$ ). Roedd bron chwech o bob 10 o gyfranogwyr (58.7%) tros bwysau neu'n ordew. Bu cael pwysau afiach yn gysylltiedig yn arwyddocaol â bod yn hŷn, lefelau gweithgarwch corfforol isel, iechyd a hunan-adroddir isel, canran braster y corff afiach a phwysau gwaed systolig uchel). Ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn ôl rhyw neu lesiant meddyliol (Tabl Atodiad A14)<sup>†</sup>.

**Tabl 10. Perthynas rhwng mynegai màs y corff ar adeg y waelodlin a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

BMI ar adeg y waelodlin (%)					
Newidynnau gwaelodlin	n	Gordew (n=111)	Tros bwysau (n=207)	Iach (n=224)	p
<b>Oedran (blynnyddoedd)</b>					
18-39	208	15.4	34.1	50.5	*
40-49	163	20.9	38.0	41.1	
50+	171	26.3	43.3	30.4	
<b>Lefelau gweithgarwch corfforol</b>					
Isel	223	27.8	36.8	35.4	*
Cymedrol	269	16.4	37.2	46.5	
Uchel	50	10.0	50.0	40.0	
<b>Iechyd a hunan-adroddir</b>					
Isel	139	35.3	36.7	28.1	**
Cymedrol	279	17.9	40.1	41.9	
Uchel	124	9.7	35.5	54.8	
<b>Canran braster y corff</b>					
Afiach	248	43.5	47.6	8.9	**
Iach	294	1.0	30.1	68.7	
<b>Pwysau gwaed systolig</b>					
Uchel	87	27.6	49.4	23.0	*
Normal	455	19.1	36.0	44.8	

<sup>a</sup>Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A14; \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$

**Ffigur 11. Cyfrannau o fewn pob categori BMI ar draws y ddau bwynt amser**



\*Gweler dulliau am fwy o fanylion.

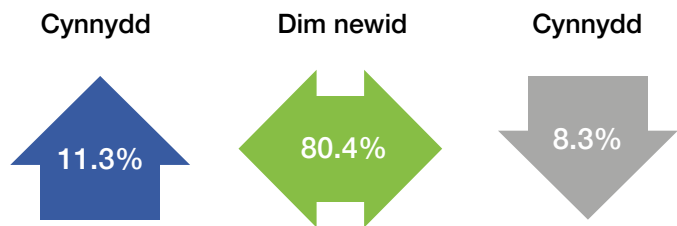
<sup>†</sup>Ni ymchwiliwyd i'r berthynas rhwng mynegai màs y corff a chanran braster y corff gan nad oes cyfatebiaeth bendant rhyngddynt.

## Sut newidiodd BMI o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Dim ond symudiadau bach iawn a welwyd o fewn y tri chategori BMI rhwng adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter (cynnydd 0.9% yn y categori gordew, gostyngiad 0.9% yn y categori tros bwysau; amrediad y newid: -18.85 i 14.29, Ffigur 11). Er gwaetha'r cynnydd bach hwn, gwelwyd newid arwyddocaol mewn BMI dros amser ( $p < 0.001$ ),

gyda'r sgôr BMI gymedrig yn codi o 26.7 kg/m<sup>2</sup> i 26.8 kg/m<sup>2</sup> ar ôl y fenter (Tabl Atodiad A3). Cododd sgorau BMI cymedrig ymysg y rhai yr oeddent yn y categori gordew ar adeg y waelodlin o 34.5 kg/m<sup>2</sup> i 34.6 kg/m<sup>2</sup>; bu cynnydd yn y categori tros bwysau o 27.2 kg/m<sup>2</sup> i 27.3 kg/m<sup>2</sup>; a bu cynnydd yn y categori iach o 22.4 kg/m<sup>2</sup> i 22.4 kg/m<sup>2</sup>. Amlygodd hynny ba mor fach y bu'r newidiadau.

**Ffigur 12. Cyfran a chyfeiriad y newid mewn BMI dros 12 mis**



At ddibenion dadansoddi ar lefel unigol, categoriwyd newid arwyddocaol mewn BMI fel  $\geq 5\%$  rhwng adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter (29). Triniwyd yr holl newidiadau  $< 5$  fel dim newid. Gan ddefnyddio'r paramedrau hyn, gwelwyd cynnydd mewn BMI ar gyfer 11.3% o'r sampl dros gyfnod AIS a gostyngiad ar gyfer 8.3% (Ffigur 12).

## Pwy newidiodd eu BMI o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Nid oedd newid mewn BMI rhwng adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter yn gysylltiedig ag unrhyw un o'r newidynnau deilliannau gwaelodlin (dadansoddiad deunewidyn, Tabl Atodiad A15).

Ar ôl rheoli ar gyfer perthnasoedd rhwng newidynnau lluosog\*, cysylltwyd oedran yn annibynnol â newidiadau mewn BMI dros y 12 mis o AIS ( $p = 0.005$ ; Tabl Atodiad A5). Cynyddodd BMI unigolion 18-39 oed 1.2 kg/m<sup>2</sup> a gostyngodd BMI y rhai 40-49 oed a 50+ oed 0.1 kg/m<sup>2</sup> a 0.2 kg/m<sup>2</sup>, yn ôl eu trefn (Tabl Atodiad A6).

Yn gyffredinol, gwelwyd newid bach yn unig yn BMI cyfranogwyr dros y 12 mis o weithredu AIS, gyda phobl ifanc yn fwy tebygol o fagu pwysau, a phobl hŷn yn fwy tebygol o golli pwysau. Dylid nodi na all BMI wahaniaethu p'un a yw magu/colli pwysau o ganlyniad i fraster neu gyhyrau.

\*Gan gynnwys y newidyn gwaelodlin cymharol a demograffeg (oedran, rhyw, band cyflog).



Mesurwyd canran braster y corff cyfranogwyr ar adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter. Gan fod angen canran braster y corff uwch ar fenywod nag ar ddynion, mae'r torbwyntiau ar gyfer categorïddio menywod a dynion fel iach ac afiach yn wahanol. Categorïddiwyd menywod  $\geq 32\%$  a dynion  $\geq 25\%$  fel afiach, a chategorïddiwyd unigolion islaw y trothwy fel iach.

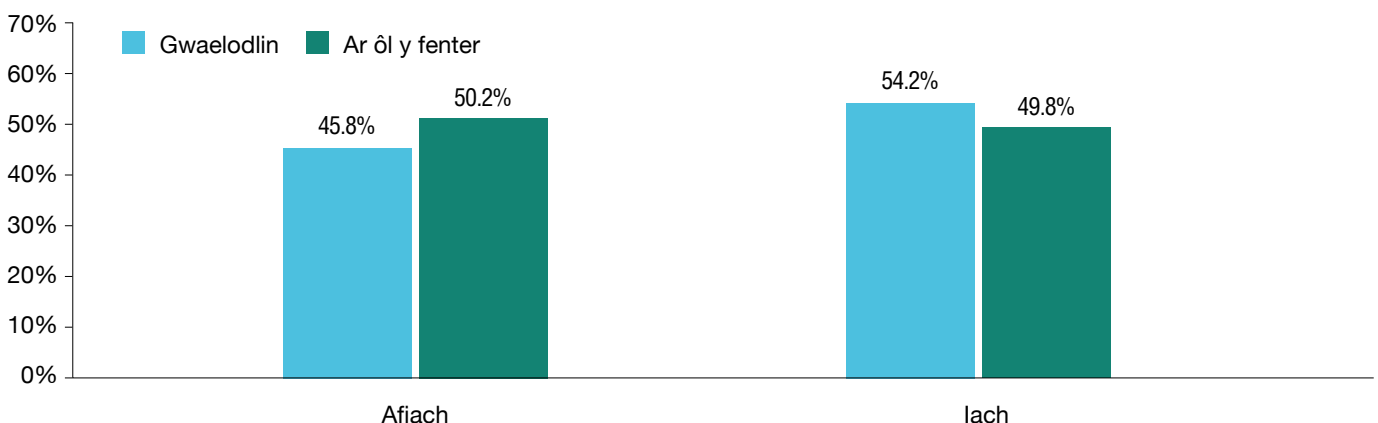
## Beth oedd canran braster y corff y sampl ar adeg y waelodlin?

Mae Ffigur 13 yn dangos y gyfran o gyfranogwyr ym mhob categorï canran braster y corff ar adeg y waelodlin: roedd gan tua phump o bob 10 o gyfranogwyr (45.8%, cymedr 36.5%) ganran braster y

**Tabl 11. Perthynas rhwng canran braster y corff ar adeg y waelodlin a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

Canran braster y corff (%)					Canran braster y corff (%)				
Newidynnau gwaelodlin	n	Afiach (n=248)	Iach (n=294)	p	Newidynnau gwaelodlin	n	Afiach (n=248)	Iach (n=294)	p
<b>Oedran (blynyddoedd)</b>					<b>Iechyd a hunan-adroddir</b>				
18-39	208	38.0	62.0	**	Isel	139	64.7	35.3	**
40-49	163	41.7	58.3		Cymedrol	279	43.0	57.0	
50+	171	59.1	40.9		Uchel	124	30.6	69.4	
<b>Rhyw</b>					<b>Bodddhad yn y swydd</b>				
Dynion	116	26.7	73.3	**	Anfodlon	100	57.0	43.0	*
Menywod	426	50.9	49.1		Niwtral	93	41.9	58.1	
<b>Band cyflog</b>					Bodlon	349	43.6	56.4	
1-4	175	55.4	44.6	*	<b>BMI</b>				
5-6	179	41.3	58.7		Gordew	111	97.3	2.7	**
7+	188	41.0	59.0		Tros bwysau	207	57.0	43.0	
<b>Lefelau gweithgarwch corfforol</b>					Iach	224	9.8	90.2	
Isel	223	57.4	42.6	**	<sup>a</sup> Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A16; *p<0.05, **p<0.001				
Cymedrol	269	37.9	62.1						
Uchel	50	36.0	64.0						

**Ffigur 13. Cyfrannau o fewn pob categorï canran braster y corff ar draws y dau bwynt amser**



<sup>a</sup>Ni ymchwiliwyd i'r berthynas rhwng canran braster y corff a BMI gan nad oes cyfatebiaeth bendant rhyngddynt.



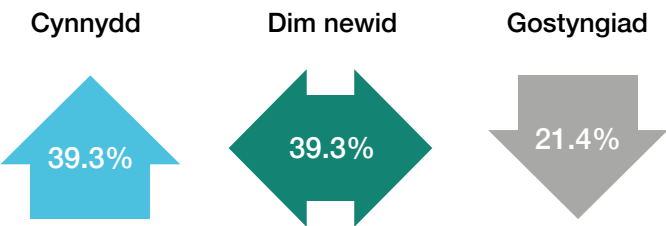
corff afiach, roedd gan 54.2% (cymedr 24.5%) ganran braster y corff iach (Ffigur 13). Roedd lefelau braster y corff afiach yn gysylltiedig yn arwyddocaol â bod yn hŷn, benywaidd, band cyflog isel, lefelau gweithgarwch corfforol isel, iechyd a hunan-adroddir isel, ac anfodlonrwydd swydd (Tabl 11)\*. Ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn ôl llesiant meddyliol neu bwysau gwaed systolig (Tabl Atodiad A16).

### Sut newidiodd lefelau gweithgarwch corfforol o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Cododd y gyfran yn y categori canran braster y corff afiach o 45.8% i 50.2% a gostyngodd y gyfran yn y categori iach o 54.2% i 49.8%. Fodd bynnag, newidiodd canran braster y corff gymedrig gyffredinol cyfranogwyr ddim ond o 30.0% ar adeg y waelodlin i 30.5% ar ôl y fenter ( $p<0.001$ ; Tabl Atodiad A3).

At ddibenion dadansoddi ar lefel unigol, categoriwyd newid o  $>1\%$  fel gostyngiad neu gynnydd (amrediad y newid: -9.90 to 9.50), gan ddibynnu ar gyfeiriad y newid, a chategoriwyd newidiadau o  $\leq 1\%$  fel dim newid (30). Yn gyffredinol, cododd canran braster y corff bron un o bob pedwar o gyfranogwyr (39.3%) ac fe ostyngodd ar gyfer ychydig dros un o bob pump (21.4%) dros y 12 mis o AIS (Ffigur 14).

**Ffigur 14. Cyfran a chyfeiriad y newid mewn canran braster y corff dros 12 mis**



### Pwy newidiodd eu canran braster y corff o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Bu cysylltiad cryf rhwng newid mewn canran braster y corff ac iechyd a hunan-adroddir waelodlin (dadansoddiad deunewidyn; Tabl 12). Roedd newid (cynnydd a gostyngiad) yn fwyaf tebygol ymysg y rhai yr oedd ganddynt iechyd a hunan-adroddir uchel ar adeg y waelodlin (Tabl Atodiad A17).

Ar ôl rheoli ar gyfer perthnasoedd rhwng newidynnau lluosog\*, cysylltwyd canran braster y corff ar adeg y waelodlin yn annibynnol â newid mewn canran braster y corff dros y 12 mis o AIS ( $p<0.003$ ; Tabl Atodiad A5). Er hynny, ni chweddodd unrhyw un o'r newidiadau y trothwy newid arwyddocaol ( $>1\%$ ) i nodi effeithiau iechyd (Tabl Atodiad A6).

**Tabl 12. Perthynas rhwng newidiadau mewn canran braster y corff a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

Newidiadau mewn canran braster y corff (%)					
Newidynnau	n	Cynnydd (n=213)	Dim newid (n=213)	Gostyngiad (n=116)	p
Baseline self-reported health					
Low	139	41.0	36.7	22.3	*
Moderate	279	35.8	45.9	18.3	
High	124	45.2	27.4	27.4	

<sup>a</sup>Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A17; \* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$

\*Gan gynnwys y newidyn gwaelodlin cymharol, demograffeg (oedran, rhyw, band cyflog) a newidynnau deilliannau sy'n gysylltiedig yn arwyddocaol â newid yn y newidyn dibynnol mewn dadansoddiadau deunewidyn (Tabl 12).





Mae pwysau gwaed systolig yn un o ddwy ran o ddarlleniad pwysau gwaed ac yn gysylltiedig â'r uchafswm pwysau yn y bibell waed wrth i'r calon guro. Mae'n bwysig o ran pennu iechyd y system gylchredol. Mesurwyd pwysau gwaed ar ddau bwynt amser a chategoreiddiwyd y sgorau fel uchel ( $\geq 135$  mmHg) a normal ( $< 135$  mmHg). Cynhyrchodd dadansoddiad o bwysau gwaed systolig a diastolig ganlyniadau tebyg, dim ond pwysau gwaed systolig sy'n cael ei adrodd

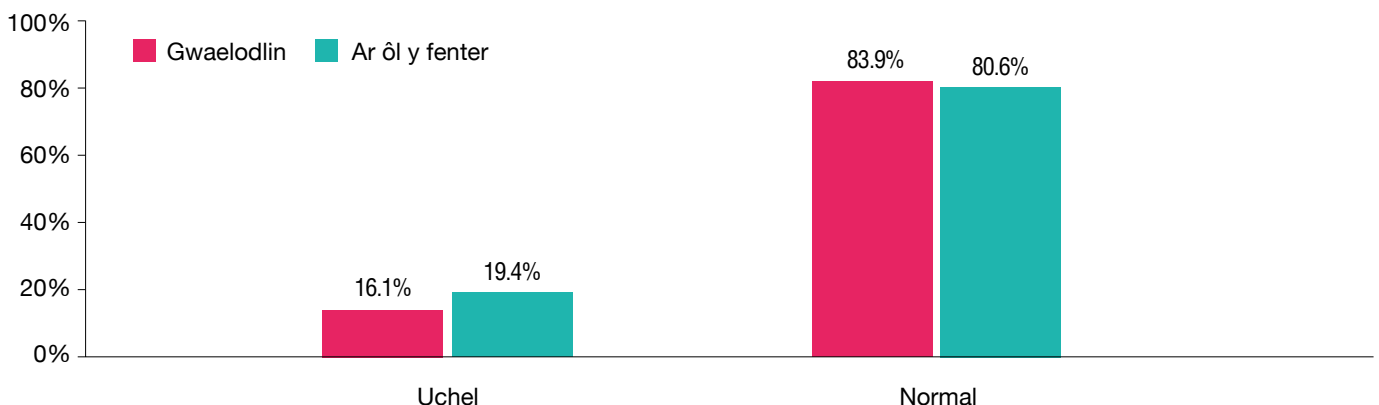
## Beth oedd pwysau gwaed systolig y sampl ar adeg y waelodlin?

Y pwysau gwaed systolig cymedrig ar adeg y waelodlin oedd 120.7 mmHg; Categoreiddiwyd 16.1% o gyfranogwyr fel cael pwysau gwaed systolig uchel (Ffigur 15). Roedd pwysau gwaed systolig uchel yn gysylltiedig yn arwyddocaol â bod yn hŷn (50+ oed), gwrywaidd, ac yn ordew neu dros bwysau (Tabl 13). Ni welwyd unrhyw wahaniaethau arwyddocaol yn ôl band cyflog, llesiant meddyliol, iechyd a hunan-adroddir a boddhad yn y swydd (Tabl Atodiad A18).

## Sut newidiodd pwysau gwaed systolig o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Mae Ffigur 15 yn dangos y gyfran yn y categorïau uchel a normal ar bob pwynt amser. Ni welwyd unrhyw newid arwyddocaol mewn pwysau gwaed systolig ar draws y 12 mis (deg y waelodlin: 120.7 mmHg, ar ôl y fenter 121.5 mmHg;  $p=0.065$ ; Tabl Atodiad A3).

### Ffigur 15. Cyfrannau o fewn pob categori pwysau gwaed ar draws y tri phwynt amser



**Tabl 13. Perthynas rhwng pwysau gwaed systolig ar adeg y waelodlin a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

Pwysau gwaed systolig (%)				
Newidynnau gwaelodlin	n	Uchel (n=87)	Normal (n=455)	p
<b>Oedran (blynnyddoedd)</b>				
18-39	208	9.6	90.4	**
40-49	163	12.9	87.1	
50+	171	26.9	73.1	
<b>Rhyw</b>				
Dynion	116	30.2	69.8	**
Menywod	426	12.2	87.8	
<b>BMI</b>				
Gordew	111	21.6	78.4	**
Tros bwysau	207	20.8	79.2	
Iach	224	8.9	91.1	

<sup>a</sup>Dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A18;  
\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.001$

\*Gellir disgwyl codiadau bach gyda'r boblogaeth yn heneiddio dros y cyfnod AIS.

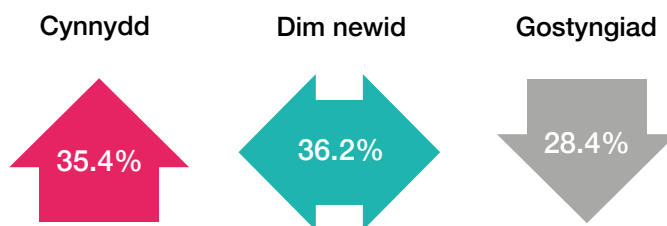
At ddibenion dadansoddi ar lefel unigol, categoriwyd newid o  $\geq 5$  mmHg rhwng adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter fel cynnydd neu gostyngiad (31). Categoriwyd newidiadau o  $< 5$  mmHg fel dim newid (amrediad y newid: -88 i 35). Gan ddefnyddio'r paramedrau hyn, gwelwyd cynnydd mewn pwysau gwaed systolig ar gyfer 35.4% o'r sampl dros gyfnod AIS a gostyngiad ar gyfer 28.4% (Ffigur 16).

### Pwy newidiodd eu pwysau gwaed systolig o adeg y waelodlin i ar ôl y fenter?

Roedd newidiadau mewn pwysau gwaed systolig yn gysylltiedig yn arwyddocaol â phwysau gwaed ar adeg y waelodlin a lefelau cymryd rhan yn AIS dros y 12 mis (dadansoddiad deunewidyn; Tabl 14). Roedd unigolion â phwysau gwaed uchel ar adeg y waelodlin yn fwy tebygol o weld gostyngiad (36.2% vs 21.4% normal), ac roedd y rhai a gymerodd ran mewn lefelau uchel o weithgarwch AIS yn fwyaf tebygol o weld cynnydd yn eu pwysau gwaed systolig (Tabl Atodiad A19).

Ar ôl rheoli ar gyfer perthnasoedd rhwng newidynnau lluosog\*, roedd pwysau gwaed systolig ar adeg y waelodlin ( $p < 0.001$ ), oedran ( $p = 0.005$ ), a band cyflog ( $p = 0.002$ ) yn gysylltiedig yn annibynnol â newid mewn pwysau gwaed systolig (Tabl Atodiad A5); nid oedd cymryd rhan yn AIS yn arwyddocaol. Er hynny, ni thorodd unrhyw un o'r newidiadau y trothwy newid arwyddocaol ( $\geq 5$  mmHg; Tabl Atodiad A6).

**Ffigur 16. Cyfran a chyfeiriad y newid mewn canran braster y corff dros 12 mis**



**Tabl 14. Perthynas rhwng newidiadau mewn pwysau gwaed systolig a newidynnau deilliannau<sup>a</sup>**

Newidiadau mewn pwysau gwaed systolig (%)					
Newidynnau	n	Cynnydd (n=192)	Dim newid (n=196)	Gostyngiad (n=154)	p
<b>Pwysau gwaed systolig ar adeg y waelodlin</b>					
Uchel	87	27.6	27.6	44.8	*
Normal	455	36.9	37.8	25.3	
<b>Cymryd rhan yn AIS</b>					
Isel	223	28.7	39.9	31.4	*
Cymedrol	109	33.0	35.8	31.2	
Uchel	210	43.8	32.4	23.8	

<sup>a</sup>Dadansoddiad Chi-sgwarog, dangosir gwahaniaethau anarwyddocaol yn y Tabl yn Atodiad A19; \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.001$

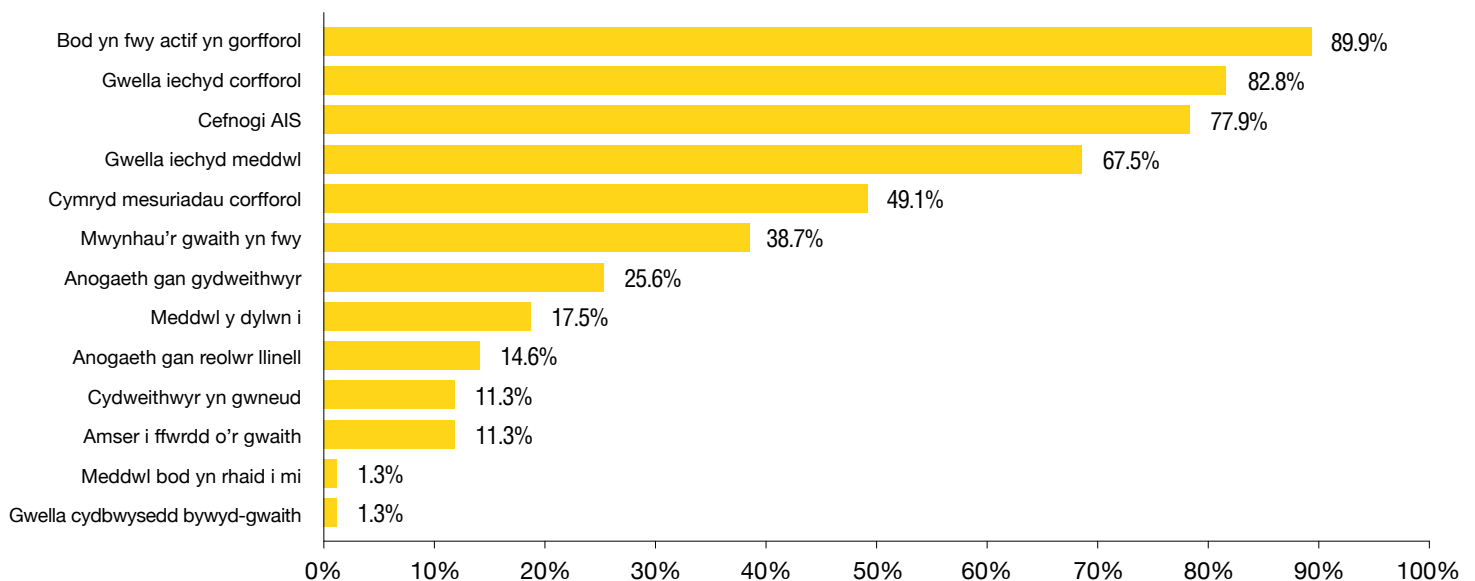
\*Gan gynnwys y newidyn gwaedol cymharol, demograffeg (oedran, rhyw, band cyflog) a newidynnau deilliannau sy'n gysylltiedig yn arwyddocaol â newid yn y newidyn dibynnol mewn dadansoddiadau deunewidyn (Tabl 14).



### 3.2.8 Cymhelliannau dros gymryd rhan yn AIS

Roedd cymryd rhan mewn AIS yn agored i'r holl gyflogeion cymwys, a dewisodd 48.8% o gyflogeion ICC i gofrestru a chwblhaodd 46.3% fesuriadau gwaelodlin (gweler Adran 3.1). Hanner ffordd trwy'r fenter, gofynnwyd i gyfranogwyr beth oedd wedi'u hannog i gofrestru ar gyfer AIS, a darparwyd rhestr o 12 o opsiynau amlddewis. Y pum prif gymhelliant dros gymryd rhan oedd: roeddent eisiau bod yn fwy actif yn gorfforol (89.9%), roeddent eisiau gwella eu hiechyd corfforol (82.8%), roeddent eisiau cefnogi AIS (77.9%), roeddent eisiau gwella'u hiechyd meddyliol (67.5%), ac roeddent eisiau i'w mesuriadau iechyd corfforol gael eu cymryd fel rhan o'r gwerthusiad (49.1%; Ffigur 17). Gallai cyfranogwyr ddewis cymhelliannau lluosog, a darparwyd opsiwn 'arall' er mwyn i gyfranogwyr ddarparu unrhyw resymau ychwanegol. Cafodd y rhain eu hail-godio wedyn yn y rhestr wreiddiol pryd bynnag y bu'n bosib, a chrëwyd categori ychwanegol '*gwella cydbwysedd bywyd-waith*' oherwydd nifer y cyfranogwyr a adroddodd y rheswm.

**Ffigur 17. Cymhelliannau cyfranogwyr dros gymryd rhan yn AIS**



### 3.2.9 Lefelau cymryd rhan yn AIS

Hanner ffordd trwy'r fenter ac ar ôl y fenter, gofynnwyd i gyfranogwyr faint o'u hamser AIS yr oeddent wedi llwyddo i'w gymryd, gan ddefnyddio'r ymatebion a ganlyn:

- (1) dim byd,
- (2) rhai wythnosau ond llai na hanner yr wythnosau,
- (3) tua hanner yr wythnosau,
- (4) y mwyafrif ond ddim bob wythnos,
- (5) bob wythnos.

Coladwyd a chwmpwyd yr ymatebion i grynhoi'r defnydd o amser AIS dros gyfnod 12 mis y fenter. Dangosodd hyn y canlynol:

- roedd gan 41.1% o gyfranogwyr lefelau cyfranogiad isel yn AIS (ymatebion 1 a 2; ac 1 a 3 yn unig ar y ddau bwynt amser);
- roedd gan 20.1% o gyfranogwyr lefelau cyfranogiad cymedrol yn AIS (ymatebion 1 a 2; 1 a 3; 1 a 4; 1 a 5; 2 a 3; 2 a 4; 2 a 5; 3 a 4; 3 a 5 ar draws y ddau bwynt amser);
- roedd gan 38.7% o gyfranogwyr lefelau cyfranogiad uchel yn AIS (ymatebion 4 a 5 yn unig ar y ddau bwynt amser).

Roedd cyfranogwyr yn gallu dewis sut roeddent am ddefnyddio eu hamser, a hynny at ddibenion gweithgarwch corfforol. I ddeall pa weithgareddau yr ymgwymerodd cyfranogwyr â hwy, gofynnwyd iddynt adnabod y gweithgareddau a gwblhawyd gan ddefnyddio rhestr benodol (amlddewis) a chwestiwn ymateb agored.

Y pum prif weithgaredd a adroddwyd ar ôl y fenter oedd: cerdded (78.4%), loncian/rhedeg (33.6%), beicio (18.5%), ymarfer corff gyda phwysau (17.9%), a nofio (17.3%). Mae Blwch 5 yn rhoi enghreifftiau o ymatebion agored cyfranogwyr a delweddau\* o gyfranogwyr yn defnyddio eu hamser.

*Llwyddodd dros draean o bobl i gymryd eu hamser AIS bob wythnos neu'r mwyafrif ohonynt*

#### Blwch 5. Enghreifftiau o ddisgrifiadau ymateb agored o sut y defnyddiodd cyfranogwyr eu hamser AIS

*"Cerdded yn sionc o gwmpas y bloc yn y prynhawn"*



*"Wedi bod yn rhedeg yn rheolaidd bob wythnos"*

*"Dosbarth sbin 30 munud ar ddiwedd fy niwrnod gwaith"*

*"Mynd am dro dros amser cinio"*

*"Mynd am dro am ugain munud dwywaith dros ddau ddiwrnod"*

*"O'r Soffa i 5K"*

*"Mainly walking"*



*"Beicio i'r gwaith"*

*"Nofio cyn y gwaith"*

*"Gweithgareddau yn y gampfa neu gerdded"*

*"Dw i wedi defnyddio fy AIS i gyrraedd y ganolfan ffirwydd yn gynnar"*



*"Cerdded yn gyflymach yn ystod amser cinio. Gadael y trê 1 neu 2 orsaf yn gynharach i gerdded gweddill y ffordd!"*

*"Dw i wedi bod yn defnyddio fy AIS trwy fynd am dro am 15 munud ar ôl cinio, 4 gwaith yr wythnos"*

*"Dw i wedi bod yn defnyddio'r amser i estyn fy egwyl ginio a mynd am dro yn yr awyr agored gyda grŵp o gydweithwyr. Dw i wedi defnyddio fe ychydig o weithiau i adael y gwaith yn gynnar i fynd i ddosbarth bocsymarfer na fyddai modd i mi fynd iddo gyda fy oriau arferol."*

*"Mynd i'r gampfa"*

*"Mynd 'r ci am dro ar ôl y gwaith"*

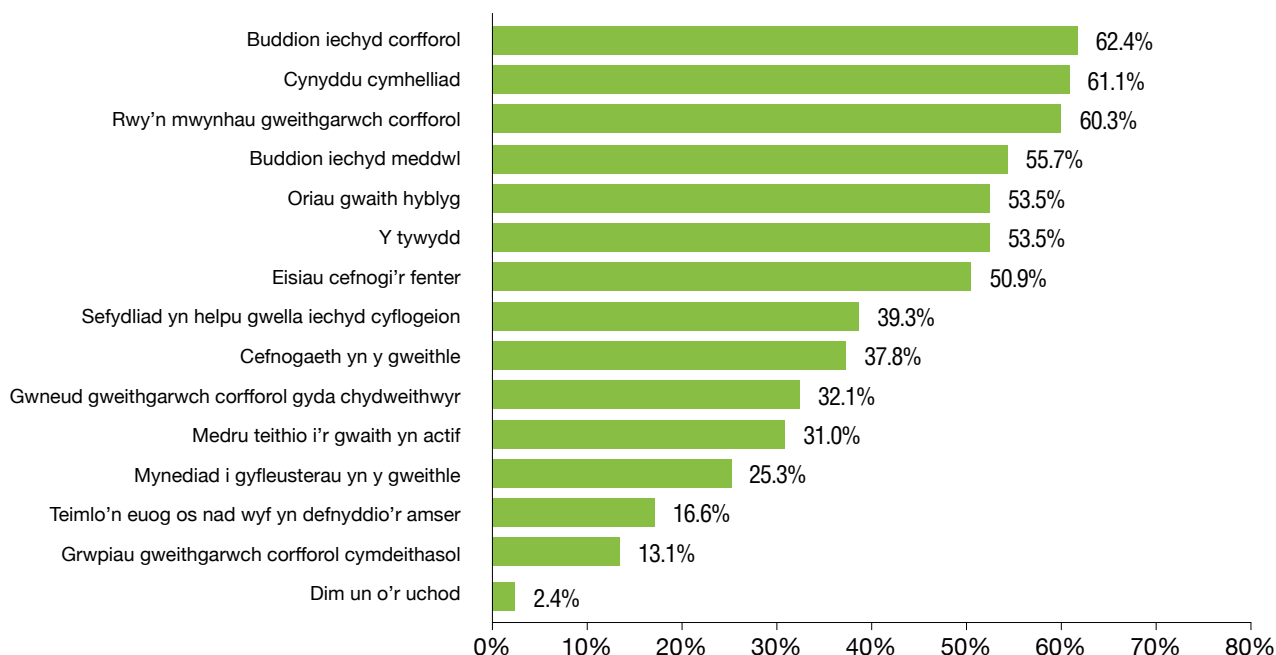




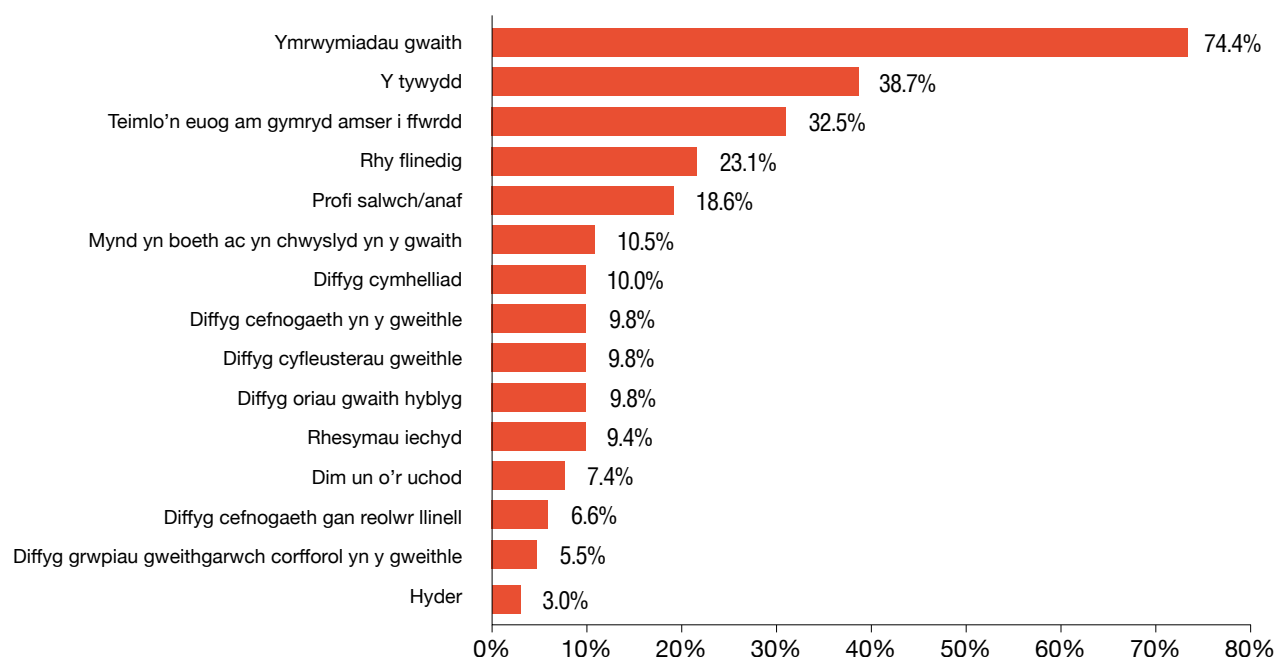
### 3.2.10 Ffactorau galluogi a rhwystro cymryd rhan yn AIS

Gan gydnabod bod unigolion yn cymryd rhan mewn mentrau am resymau gwahanol, gofynnwyd i gyfranogwyr beth oedd wedi annog/galluogi nhw i gymryd rhan a beth oedd yn rhwystro eu cyfranogiad. Y pum prif ffactor galluogi a nodwyd ar ôl y fenter oedd: *buddion iechyd corfforol* (62.4%), *cynyddu cymhelliad* (61.1%), *mwynhau gwneud gweithgarwch corfforol* (60.2%), *buddion iechyd meddwl* (55.7%) *ac oriau gwaith hyblyg*<sup>†</sup> (53.5%; Ffigur 18). Y pum prif ffactor a rwystrodd gyfranogiad oedd: *ymrwymadau gwaith* (74.4%), *y tywydd* (38.7%), *teimlo'n euog am gymryd amser i ffwrdd* (32.5%), *bod yn rhy flinedig* (23.1%) a *phrofi salwch/anaf* (18.6%; Ffigur 19).

**Ffigur 18. Y gyfran a nododd yr opsiwn ymateb fel ffactor galluogi neu annog cymryd rhan yn AIS**



**Ffigur 19. Y gyfran a nododd yr opsiwn ymateb fel ffactor rhwystro cymryd rhan yn AIS**



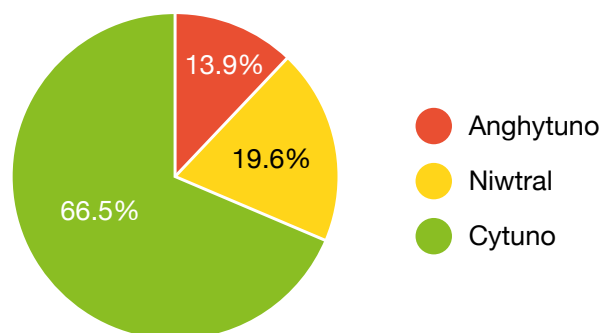
\*Rhannwyd y delweddau hyn yn wirfoddol gyda'r tîm Gweithredu a rhoddodd cyfranogwyr gydsyniad i'r delweddau gael eu rhannu gyda'r tîm gwerthuso a'u defnyddio yn yr adroddiad hwn.

<sup>†</sup>Mae gan ICC bolisi gweithio hyblyg sy'n datgan "y gall fod sawl ffurf ar weithio hyblyg" a bod "yn rhaid ystyried ceisiadau am weithio hyblyg yng nghydestun anghenion y busnes a'r gwasanaeth". Adalwyd o <https://phw.nhs.wales/about-us/policies-and-procedures/policies-and-procedures-documents/human-resources-policies/flexible-working-policy1/>

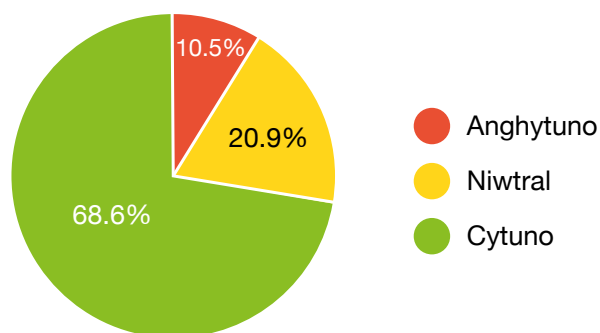


Gan i'r fenter gael ei gweithredu yn ystod oriau gwaith, roedd yr amgylchedd gwaith yn hollbwysig i weithrediad llwyddiannus (15). Ar ôl y fenter, teimlodd dros ddau draean o gyfranogwyr iddynt gael eu cefnogi gan eu rheolwyr llinell (Ffigur 20) a chydweithwyr (Ffigur 21) i gymryd eu hamser AIS, bu i'r gweddill anghytuno neu deimlo'n niwtral am y gefnogaeth a dderbyniasant.

**Ffigur 20. Teimlaf fod fy rheolwr llinell yn fy nghefnogi i gymryd fy amser AIS**



**Ffigur 21. Teimlaf fod fy nghydweithwyr yn fy nghefnogi i gymryd fy amser AIS**



## Section 3.3: Canfyddiadau ansoddol canfyddiadau cyflogeion am AIS



Cynhaliwyd chwe grŵp ffocws (GF) gyda chyfanswm o 36 o gyflogeion, gan olygu na gwaharddwyd unrhyw gyflogeion rhag cymryd rhan oherwydd na aethpwyd dros y targed recriwtio. Roedd tri chwarter (75.0%) o gyfranogwyr yn fenywaidd ac roedd mwy na hanner (55.6%) yn 50+ oed gyda 30.6% rhwng 18 a 39 oed a 13.9% rhwng 40 a 49 oed. Roedd traean (33.3%) ar raddfeydd cyflog 1-4, 38.9% ar raddfeydd 5-6 a 27.8% ar raddfa 7 ac yn uwch, gan olygu y bu unigolion sy'n rheolwyr llinell wedi'u cynnwys yn y trafodaethau grŵp ffocws. Roedd bron tri chwarter (72.2%) wedi cymryd rhan yn y fenter AIS. Amrywiodd y grwpiau ffocws o ran hyd rhwng 21 munud ac 1 awr a 50 munud.

Nodwyd themâu lluosog yn ystod y grwpiau ffocws gyda chonsensws cryf a thrafodaeth fanwl a ganolbwyntiodd ar y canlynol: (1) *agweddau cyflogeion at AIS*, (2) *cymhelliannau dros gymryd rhan*, (3) *rhwystrau i gymryd rhan*, (3) *ffactorau fu'n galluogi cymryd rhan*, (4) *deilliannau yn sgil cymryd rhan*, (5) *mesuriadau iechyd corfforol ac* (6) *awgrymiadau ar gyfer gwelliannau*. O fewn pob un o'r themâu, nodwyd is-themâu pellach. Mae rhyw y dyfyniadau wedi'i anodi fel 'B' ar gyfer benywaidd a 'G' ar gyfer gwrywaidd.



### 3.3.1 Agweddau cyflogeion at AIS

Roedd y rhan helaethaf o agweddau cyflogeion tuag at AIS yn gadarnhaol, er y dylid nodi yr oedd y mwyafrif o gyfranogwyr wedi cymryd rhan yn AIS. At hynny, adroddodd y rhai a fu'n anghymwys i gymryd rhan yn AIS (h.y. yr oeddent wedi ymuno â'r sefydliad ar ôl y cyfnod cofrestru) iddynt deimlo ei fod yn *"fenter dda iawn"* hefyd (B:GF 3). Adroddodd cyfranogwyr yn y grŵp ffocws fod AIS yn *"syniad gwych"* (B:FG 3), a *"budd hynod o dda ar gyfer staff a'u llesiant"* (B:GF 3) ac *"o safbwynt staff ni all ond fod yn bositif"* (B:GF 6). Disgrifiodd cyfranogwyr eraill y fenter fel *"aroesol"* (B:GF 4) gan nodi canfyddiad am lefel uchel o ddiddordeb ymysg cydweithwyr: *"Rwy'n credu bod pobl wedi'i chroesawu'n frwd rili"* (B:GF 3).

Adroddodd nifer o gyfranogwyr iddynt deimlo bod y fenter AIS yn gweddu i werthoedd y sefydliad a rôl ICC wrth annog y boblogaeth i fod yn fwy actif yn gorfforol. Fe'i nodwyd gan gyfranogwyr fel cyfle i ICC *"ddilyn ein pregeth ein hunain"* (B:GF 3) ac annog cyflogeion i ofalu am eu hiechyd eu hunain:

*"Meddyliais ei fod yn syniad hynod o dda mewn gwirionedd achos ei fod yn iechyd cyhoeddus, rhoi eich arian ar eich gair on'd ydi, rili, fel annog eu staff i wneud rhywbeth positif ac iach, ac maen nhw'n ceisio gwneud hynny i'r boblogaeth gyfan, felly meddyliais ei fod yn syniad da"* (G:GF 4)

*"Rwy'n meddwl hefyd fel ICC y dylem fod ar flaen y gad o ran y gweithle ynglŷn â pha mor bwysig y mae i ymgorffori gwaith, ac fel ffitio ymarfer corff i mewn i amser gwaith. Felly yn aml rydym yn eistedd i lawr trwy gydol diwrnod gwaith wyth awr, sy'n eithaf niweidiol i'n hiechyd felly rwy'n credu ei fod yn fenter hynod gadarnhaol ac roeddw'n i'n awyddus i'w cefnogi"* (B:GF 1)

Cafwyd ymdeimlad bod ICC, fel sefydliad iechyd cyhoeddus, yn gosod esiampl trwy gyflwyno menter gweithgarwch corfforol yn y gweithle y dylai sefydliadau eraill ei dilyn:

*"y gobaith yw y bydd yn rhaeadru i lawr i sefydliadau eraill"* (B:GF 3)

*"mae pawb dwi'n siarad â nhw amdano fe y tu mewn a'r tu allan i'r sefydliad, ni waeth p'un a ydyn nhw'n gwneud e ai beidio, wedi dweud ei fod yn hynod o dda, fel mai dyna rhywbeth y mae ein sefydliad yn ei wneud, a dwi'n meddwl ei fod..... Fel chi'n dweud, mae'n hynod o dda oherwydd negeseuon ein sefydliad ein bod ni'n gwneud e ac yn ddelfrydol ein bod ni ychydig, byddwn i'n tybio, o enghraifft o'r hyn a all ddigwydd mewn amgylchedd gwaith ac y dylai fod yn digwydd."* (B:GF 1)

Adroddodd nifer o gyflogeion hefyd iddynt deimlo'n *"lwcus"* (B:FG 3) i weithio dros sefydliad a oedd yn *"rhoi rhywbeth yn ôl"* (B:GF 3) ac yn *"dangos diddordeb yn y staff"* (G:GF 4). Trwy annog eu cyflogeion i fod yn fwy actif yn gorfforol, tybiwyd bod ICC yn blaenoriaethu llesiant cyflogeion ac yn ystyried bod iechyd eu cyflogeion "yn flaenoriaeth" (B:GF 3), ac yn gyfnewid fe barodd i gyflogeion deimlo'n *"fwy na dim ond rhywun sy'n troi i fyny i'r gwaith, yn gwneud y gwaith ac yn mynd adref."* (G:GF 4)

O ganlyniad i hyn, teimlodd nifer o unigolion iddynt gael eu gwerthfawrogi nid yn unig gan eu rheolwyr llinell neu gydweithwyr, ond gan eu sefydliad:

*"o'i gymharu â dim ond eich rheolwr cyffredinol yn gwerthfawrogi, roedd yn fwy eich bod yn cael eich gwerthfawrogi gan bobl nad ydynt yn eich gweld chi hyd yn oed, efallai nad ydynt yn gwybod eich bod yn bodoli neu unrhyw beth fel hynny. Yr ymdeimlad hwnnw o deulu, on'd ydi, felly maent yn meddwl 'Dyna i gyd rhan o'n teulu, dylen ni ofalu amdanynt' (G:GF 4)*

*"mae'n amser sy'n cael ei dalu ar gyfer y gwaith hwnnw sydd wedi rhoi... Mae'n gwneud i'ch broses feddwl fynd yn... mae'r swydd yn gwerthfawrogi, chi, ei fod yn rhoi amser i chi am hynny ond nid yw'n gofyn am rywbeth gennych chi'n gyson. Roedd hynny'n dda i mi, gwybod ei fod yn bwysig i'r sefydliad fy mod yn cael yr amser hwnnw" (G:GF 1)*

*"mae'n ffrainc, ac os ydych chi'n crybwyll hynny i bobl nad ydynt yn gweithio gyda ni maen nhw'n eithaf cenfigennus, byddent yn dwlu, dwlu cael y fenter honno..." (G:GF 1)*

Adroddodd cyfranogwyr fod gan gyfeillion ac aelodau teulu agwedd gadarnhaol tuag at AIS hefyd:

*"y tu allan i'r gwaith pan fyddwn yn ei grybwyll i deulu a ffrindiau ac yn y blaen, bydden nhw'n dweud, 'Waw, dw i eisiau gweithio i sefydliad sy'n gadael i chi wneud hwn'" (F:FG 1)*

### 3.3.2 Cymhelliant dros gymryd rhan

Er i rai aelodau'r grŵp ffocws nodi iddynt gymryd rhan yn AIS am y manteision iechyd fel colli pwysau a gwella'u hiechyd yn gyffredinol, adroddodd y mwyafrif iddynt gymryd rhan yn y fenter gan iddi roi cymhelliant iddynt ymwneud â gweithgarwch corfforol; "siawns" neu "gyfle" nad oeddent eisiau ei golli. I rai, roedd hwn yn gyfle i wneud newid cadarnhaol i'w ffordd o fyw na fyddai wedi bod yn bosib fel arall:

*"pan gofrestrais i roeddwn i'n meddwl wel, dyma gyfle, chi'n gwybod, mae'n gyfle rhy dda i'w golli i gael yr awr ychwanegol os dwi i ei eisiau hi" (B:GF 2)*

*"rydych chi'n cael yr amser 'na a does nunlle arall y gallwch chi gael hynny, felly dylech chi achub ar y cyfleoedd hynny" (B:GF 4)*

*"fe roddodd gyfle i chi, yn lle rhuthro adref a bwrw 'mlaen gyda phethau ac yna eistedd i lawr gyda'r teledu, fe roddodd gyfle i wneud rhywbeth" (B:GF 6)*

Adroddodd cyfranogwyr eraill y grŵp ffocws iddynt gymryd rhan yn AIS oherwydd iddo ddarparu *“ychydig o amser i mi”* (B:GF 2). Roedd hyn yn arbennig o bwysig ar gyfer unigolion yr oeddent wedi adrodd yn flaenorol eu bod yn gweithio’n amser llawn, bod plant ganddynt neu yr oeddent wedi’i chael yn anodd dod o hyd i amser am weithgarwch corfforol:

*“ac roedd yn braf cael ychydig o amser i mi, jest ychydig o amser i... Wel, mae fel difetha eich hun, chi’n gwybod, mynd i nofio neu wneud rhywbeth gwahanol dim ond i fi fy hun”* (B:GF 6)

*“Rwy’n meddwl, roeddwn i eisoes yn gwneud sdwff felly roeddwn i eisoes yn actif ond fe olygodd y gallwn i wneud mwy lle na allwn i oherwydd bod gennyf blant bach a dwi’n gweithio’n amser llawn, felly ie”* (B:GF 4)

*“gweithio’n amser llawn, yn aml rydych yn trio ffitio cynifer o bethau i mewn y tu allan i’r gwaith, ac wedyn... felly mae eich ymarfer corff yn aml yn cael ei roi... chi’n gwybod eu gadael allan o’r rhestr, felly cael yr amser ychwanegol i ffocysu a meddwl ‘Wel gallaf wneud fy ymarfer corff yn ystod yr amser hwn’ ac roedd hynny’n wych”* (B:GF 1)



### 3.3.3 Rhwystrau i gymryd rhan

Y rhwystrau penodol a nodwyd gan gyfranogwyr fel cyfyngu ar eu gallu i gymryd rhan yn AIS oedd: (i) anawsterau wrth gymryd amser ar draws darpariaeth gwasanaethau a rolau swyddi, (ii) agweddau rheolwyr at y fenter, (iii) llwyth gwaith a (iv) chyfleusterau.

#### **(i) Anawsterau wrth gymryd amser ar draws darpariaeth gwasanaethau a rolau swyddi**

Roedd yn glir y daethpwyd ar draws heriau amrywiol i gyfranogiad cyflogeion mewn AIS ar draws rolau swyddi yn y sefydliad; *“roedd yr egwyddor i gyd yn hollol wych; Rwy’n credu mai’r anhawster a gawsom i’w dehongli a’i gweithredu oedd fel y dywedoch ar y dechrau, rydym yn hollol wahanol yn y labordai i swyddi yn y swyddfeydd”* (G:GF 5). Adroddodd unigolion a fu’n gweithio mewn gwasanaethau rheng flaen, ac yn y rhai sydd â thargedau amser penodol (e.e. gwasanaethau sgrinio) anhawster cynyddol wrth ymwneud ag AIS, yn benodol, galluogi cyflogeion i gymryd yr amser y mae ganddynt hawl iddo o’i gymharu â rolau eraill yn y sefydliad

*“mae’n dibynnu ar ba fath o rôl rydych yn ei gwneud hefyd, achos os oes gennych rôl sy’n brysur trwy’r amser yn wynebu’r cyhoedd gyda chlinigau agored etc., mae ‘na ychydig bach o anhawster. I rai o’r bobl rwy’n nabod roedd e’n peri cryn anhawster wrth geisio cymryd yr amser i ffwrdd pan fu’n rhaid iddynt, oherwydd eu rôl”* (G:GF 1)

Tybiwyd bod yr *“anghysondebau”* hyn a ddisgrifiwyd rhwng timau’n rhwystr i gyflogeion mewn rolau gwasanaeth gofrestru ar gyfer y fenter:

*“rydym wedi cael staff eraill nad oeddent yn cofrestru achos nad oeddent yn meddwl y byddai eu rôl yn caniatáu iddynt gymryd rhan yn weithredol”* (B:GF 2)

Gyda’r fath wasanaethau, ffocysodd y drafodaeth ar yr angen am reoli cyflogeion wrth gymryd eu hamser i sicrhau na chafwyd unrhyw effaith ddilysol ar ddarparu gwasanaethau. Er hynny, cydnabuwyd na gwiredwyd pryderon cychwynnol am yr effaith ar wasanaethau mewn llawer o’r lleoliadau hyn:



*“fe ddwedon ni os bydd gennym unrhyw sbesimenau nad ydynt yn cael eu gwneud neu unrhyw beth tebyg, mae angen i ni adrodd hynny fel digwyddiad Datex (e.e. system a ddefnyddir yn helaeth yn y GIG i gofnodi digwyddiadau fel gwaith nas cwblhawyd), fel bod tystiolaeth na gwnaethpwyd y gwaith hwnnw oherwydd Amser i Symud. Dw i ddim yn ymwybodol o unrhyw achosion ond roeddem eisiau cael y dystiolaeth” (G:GF 5)*

Adroddwyd bod cyfyngiadau ar sut y gallai cyflogaion o fewn y gwasanaethau hyn gymryd eu hamser AIS yn rhwystyr hefyd. Adroddwyd bod y diffyg awtonomi hwn i unigolion yn rhwystyr i gofrestru ar gyfer AIS a pharhau i gymryd rhan ynddi. Adroddodd rhai unigolion y caniatawyd iddynt gymryd eu hamser dim ond mewn slotiau 10 munud ac adroddodd eraill iddynt gael defnyddio eu hamser dim ond ar adegau penodol o'r diwrnod.

*“doedd dim hyblygrwydd i weld a allen ni mewn gwirionedd ffitio awr i mewn fesul unigolyn oherwydd, wrth gwrs, ni fyddwch chi i gyd yn ei wneud ar yr un pryd, dywedwyd iddo gael ei gytuno gyda rheolwyr, y daeth o'r frig mai 10 munud fyddai fe” (G:GF 1)*

*“rwy'n gwybod y dywedwyd wrth y tîm drws nesaf i ni na allent ei gymryd ar ddiwedd y dydd neu'r dechrau, roedd yn rhaid iddynt wneud e yn ystod amser gwaith, dw i ddim yn gwybod pam y dywedwyd hynny wrthynt, ond... Dw i ddim yn gwybod os nad oedd y rheolwr yn ei ddeall e neu roedd pryderon ganddynt y byddai pobl wedi'i gamddefnyddio, ond doedden nhw ddim yn cael gwneud hynny.” (B:GF 6)*

*“Cawsom gyfyngiad amser na allem ei gymryd rhwng deuddeg a dau er mwyn i ddigon o bobl fod ar gael i gyflenwi'r egwyl ginio” (B:GF 6)*

## **(ii) Agweddau rheolwyr at y fenter**

Cydnabuodd y sgysiaid fod cefnogaeth gan y rheolwr llinell yn rhan annatod o gymryd rhan yn AIS. Er mai un o ofynion cymryd rhan oedd trafod y cyfranogiad arfaethedig gyda rheolwr llinell, adroddodd rhai cyflogaion iddynt deimlo *“gwrthsafiad gan reolwyr i gymryd yr amser”* (G:GF 5) ac nad oedd eu rheolwyr bob amser yn hollol gefnogol o'r fenter.

*“Rwy'n credu ei fod yn dibynnu ar agwedd y rheolwr llinell neu oruchwyliwr rydych yn adrodd iddoliddi yn ychwanegol at y gwasanaeth, os oes gennych rywun sy'n frwd dros wneud e ond dydy'r rheolaeth linell yn caniatáu hynny neu'n ei wneud yn anodd cymryd yr awr ym mha ddogneau bynnag, mae hynny'n ymwneud â darparu gwasanaethau'n gyffredinol, mae hynny'n ei wneud yn anodd dwi'n meddwl.” (G:GF 2)*

## **(iii) Llwyth gwaith**

Un rhwystr a adroddwyd i gyfranogiad parhaus yn AIS oedd llwythi gwaith mawr. Parodd hyn i unigolion sylwi *“weithiau mae'n anodd dod o hyd i'r amser”* (B:GF 3) ac y maent yn *“jest methu â ffitio fe i mewn”* (B:GF 3). Pan fu i'w llwyth gwaith atal nhw rhag cymryd eu hamser AIS, cydnabuodd cyfranogwyr eraill yr aeth yn gynyddol anodd wedyn i aildechrau AIS mwn wythnosau dilynol:



*“Rwy’n credu, y llwyth gwaith mae’n mynd o dan eich croen weithiau, ac yna pan fyddwch wedi stopio am dair neu bedair wythnos mae’n llawer haws stopio gwneud e hyd nes i chi ddechrau eto, ac mae dechrau eto’n anodd iawn ei wneud”* (G:GF 1)

Disgrifiodd rhai cyfranogwyr y grwpiau ffocws sut y gwaethygydd y mater hwn trwy absenoldeb salwch a gwyliau cyflogaion:

*“mae pobl yn mynd i ffwrdd yn sâl ac mae’n rhaid i ni, ddod o hyd i staff ar gyfer y clinigau. Dydy e ddim yn digwydd, felly llawer o’r amser, wel, collais i allan cryn dipyn”* (B:GF 3)

Roedd rhwystrau i gymryd amser AIS yn gysylltiedig â phatrymau gwaith hefyd, gyda chanfyddiad yr oedd yn anos i unigolion rhan-amser, o’i gymharu ag amser llawn, gymryd eu hamser penodedig gan iddynt weithio llai o oriau, gan gysylltu’n anuniongyrchol â’u llwyth gwaith:

*“mae llawer o’n tîm yn gweithio’n rhan-amser. Felly mae cwpl o bobl yn gwneud tri diwrnod yr wythnos felly dwi’n meddwl bod hynny’n gweithio allan i tua deugain munud pro rata ond wedyn, achos eich bod chi yno dim ond am dri diwrnod yr wythnos, rydych yn treulio’r diwrnod cyntaf yn dal i fyny ar e-byst, rydych yn treulio’r diwrnod olaf yn gyrru e-byst a chael popeth yn barod at y ddau ddiwrnod arall nad ydych chi yno, felly nid oedd ganddynt yr amser i’w gymryd, bron”* (G:GF 1)

#### **(iv) Cyfleusterau**

Adroddwyd hefyd bod cyfleusterau cyfyngedig yn rhwystr i unigolion gymryd yr amser AIS: *“dyna’r problem on’ d ydi, diffyg cyfleusterau i wneud eich ymarfer corff”* (G:GF 4). Teimlodd cyfranogwyr nad oedd cyfranogwyr ar safleoedd heb unrhyw gawodydd neu nifer cyfyngedig o gawodydd yn dymuno gwneud unrhyw ymarfer corff rhag ofn iddynt fod yn *“chwyslyd”* (B:GF 4). Codwyd diffyg lle i wneud ymarfer corff o fewn safleoedd ICC hefyd, ac i rai estynnodd hyn i’r amgylchedd diriaethol y tu allan i’w safle. Adroddodd cyfranogwyr eraill y grŵp ffocws a nododd yr oeddent wedi bod yn gwneud gweithgarwch corfforol yn flaenorol o fewn eu hadeilad gwaith fod eu tîm cyfleusterau wedi dweud wrthynt i stopio:

*“doedd cyfleusterau ddim yn hapus gyda fi’n gwneud sdwff [gweithgarwch corfforol] yn yr adeilad”* (B:GF 6)

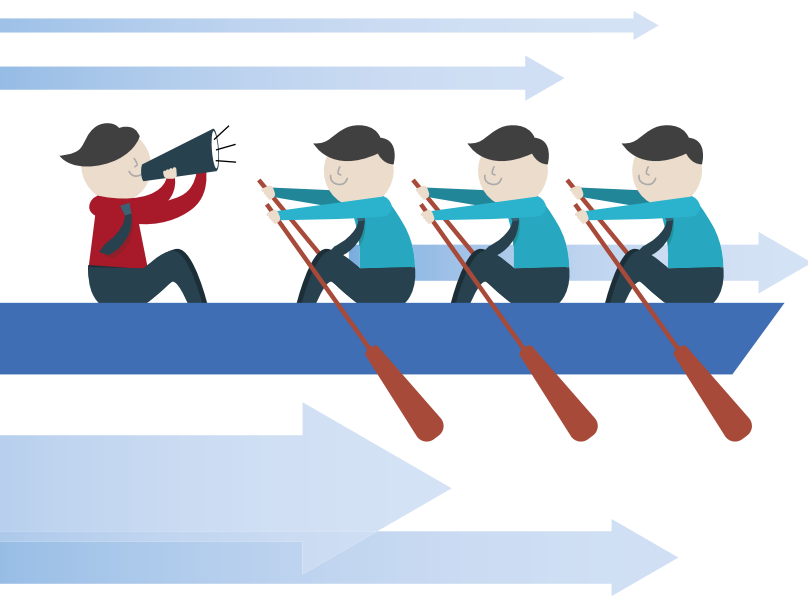
*“penderfynon nhw [cyfleusterau] nad oedd unrhyw asesiad risg yn bodoli i ni fedru gwneud y math hwn o beth felly gwnaethon nhw atal ni rhag defnyddio fe [ystafell]. Felly bu’n rhaid i ni ddod o hyd i ffyrdd arall o wneud e.”* (G:GF 4)



### **3.3.4 Ffactorau galluogi cymryd rhan**

Er gwaethaf adrodd am nifer o rwystrau, bu consensws cryf ymysg y mwyafrif o gyfranogwyr bod cefnogaeth gan y sefydliad a chydweithwyr yn hanfodol wrth alluogi nhw i gymryd rhan yn AIS. I lawer o unigolion, roedd teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a’u cefnogi gan y sefydliad yn ffactor cymhellol o ran eu cyfranogiad parhaus yn y fenter:

*“gan fod yr amser wedi cael ei roi i chi, roedd bron fel, ‘Wel mae’n rhaid i mi...,’ chi’n gwybod, roedd hynny’n cryn gymhelliad i chi ‘Wel rwy’n mynd i ddefnyddio hynny gan iddo gael ei roi i mi a dydy llawer o leoedd ddim yn rhoi’r cyfle hwnnw i chi felly dylwn i ddim wastraffu fe”* (B:GF 4)



Adroddodd nifer o gyfranogwyr fod canfyddiadau o *“ymrwymiad”* (B:GF 3) uwch gyflogeion ICC i'r fenter yn golygu eu bod yn teimlo iddynt gael eu cefnogi gan y fenter i gymryd rhan yn AIS. Mynegodd un unigolyn fod yr ymdeimlad hwn o gefnogaeth fewnol dros eu cyfranogiad yn gwneud iddynt eisiau bwrw 'mlaen â'u cyflogaeth ICC. Er i rai unigolion gydnabod rheolaeth linell fel rhwystr, adroddodd rhai eraill fod eu rheolwyr llinell yn gefnogol iawn o'u cyfranogiad yn AIS, gan annog eu cyfranogiad yn weithredol, ac adroddwyd y cafwyd trafodaethau yn ystod yr arfarniad 'Fy nghyfranogiad' fel rhan o'u llesiant:

*“ie, roedd yn amgylchedd cefnogol ac mae fy rheolwyr gwahanol yr wyf wedi'u cael trwy gydol yr amser, maen nhw'n lot uwch na fi a gyda llwythi gwaith llawer mwy neu anodd a gwnaethant amser i wneud e o hyd, felly mae'n bosib”* (B:GF 1)

*“dw i'n eithaf hapus i siarad â fy rheolwr llinell amdano [cymryd rhan yn AIS] ac mae'n dod i fyny... Nid ugain munud mohono ond cwpl o funudau arno ac mae'n bwysig i mi ac mae'n bwysig iddo fe”* (G:GF 1)

Amlygwyd cefnogaeth ac anogaeth gan gydweithwyr dros eu cyfranogiad fel ffactor galluogi hefyd:

*“mae ein tîm wedi bod yn dda iawn, chi'n gwybod, maen nhw wedi annog, annog ni i'w defnyddio, felly mae'n hynod o dda”* (B:GF 6)

Adroddodd rhai timau buddion amlwg yn sgil cymryd rhan. I rai unigolion, darparodd cefnogaeth gan gydweithwyr ymdeimlad o atebolrwydd a chymhelliad iddynt:

*“Rwy'n credu yr oedd dim ond y sgysiau o'i gwmpas yn annog pobl eraill yn y tîm i gymryd eu rhai nhw yn rheolaidd hefyd”* (B:GF 3)

*“fe wnaethon ni i gyd y peth yn unigol, ond gwnaethom roi anogaeth i'n gilydd oherwydd y byddech yn siarad am yr hyn roeddech wedi'i wneud”* (B:GF 4)

I unigolion a adroddodd nad oedd cymryd rhan yn AIS a'r defnydd o amser wedi cael eu trafod o fewn eu tîm, nodwyd y gallai'r mathau hyn o sgysiau fod wedi rhoi hwb i'w cyfranogiad.

Ffactor arall a alluogodd gymryd rhan yn AIS oedd yr hyblygrwydd a roddwyd i'r mwyafrif o gyflogeion ynglŷn â phryd y gellir cymryd amser AIS. Fodd bynnag, adroddodd rhai unigolion ddiffyg dealltwriaeth ynglŷn â sut y gellir cymryd a/neu ddefnyddio'r amser, a chafwyd canfyddiad bod diffyg awtonomi wrth gymryd yr amser yn rhwystr, adroddwyd gan eraill bod hyblygrwydd o fewn timau a chael dealltwriaeth o flaenoriaethau gwaith yn caniatáu cyfranogiad:

*“Rwy'n credu ein bod ni i gyd yn deall hynny, bod yn rhaid gwneud pethau'n gyntaf, gallwn ni ddim jest, chi'n gwybod, sicrhau gwneud y mwyafrif o'n sgriniadau yn y bore, dydyn ni ddim yn cymryd Amser i Symud felly ni allech chi ddweud, “O, 10 o'r gloch”, na byddai hynny ddim yn gweithio ond rwy'n credu cyhyd ag y ceir dealltwriaeth yn y tîm, mae'n gweithio'n iawn”* (B:GF 2)



### 3.3.5 Deilliannau yn sgil cymryd rhan

Adroddwyd nifer o ddeilliannau yn sgil cymryd rhan yn AIS, yr oedd y mwyafrif ohonynt yn gadarnhaol. Roedd y rhain yn cynnwys (i) buddion iechyd corfforol a meddyliol, (ii) lefelau gweithgarwch corfforol cynyddol ac ymwybyddiaeth o ymddygiad eisteddog, (gan gynnwys rhoi cynnig ar fathau newydd o weithgarwch corfforol), (iii) manteision yn yr amgylchedd gwaith gan gynnwys ymdeimlad o waith tîm a (iv) cynhyrchedd cynyddol. Nodwyd rhai enghreifftiau negyddol o newidiadau i'r amgylchedd gwaith gan gynnwys teimladau o euogrwydd a thensiynau gyda'r rhai na fuont yn rhan o AIS. Er hynny nododd rhai cyfranogwyr, er na allent adnabod newid penodol a ddeilliodd yn uniongyrchol o AIS, iddynt deimlo eu bod wedi elwa'n gyffredinol o gymryd rhan:

*“dw i ddim eisiau dweud mod i'n fwy ffit o ganlyniad i hyn neu dwi'n fwy cynhyrchiol oherwydd hyn... ond... rwy'n teimlo'n bendant y ceir buddion net oherwydd yr amser hwn” (G:GF 1)*

#### (i) Buddion iechyd corfforol a meddyliol

Adroddwyd amrywiaeth o fuddion iechyd yn y grwpiau ffocws yn sgil cymryd rhan yn AIS gan gynnwys colli pwysau, lefelau ffitrwydd gwell, pwysau gwaed is a chwsg o ansawdd gwell:

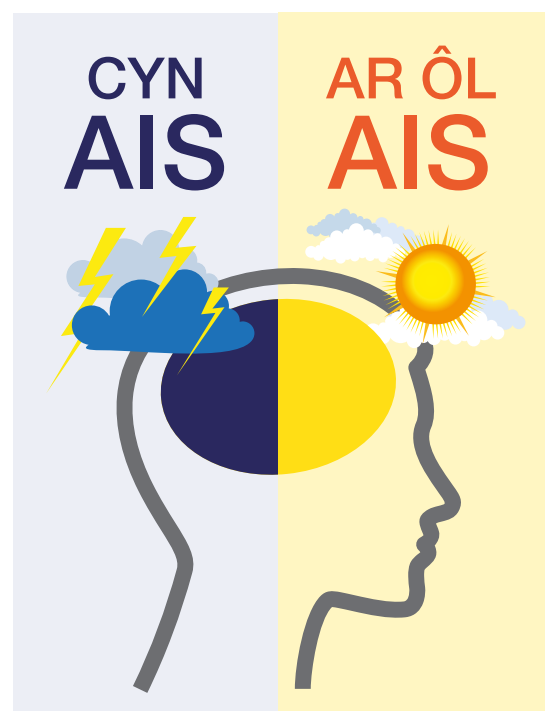
*“rwy'n teimlo'n llawer mwy effro nawr nag y gwnes i flwyddyn yn ôl. A dw i wedi colli pwysau, fydddech chi'n credu, ond dim ond rhyw 8 pwys, dim lot. Ond y peth yw, os bydda i'n parhau mae'n mynd i ddod i lawr yn raddol. Mae fy mhwysau gwaed wedi dod i lawr, ie, gan yr oedd gennyf bwysau gwaed uchel... Ond dw i ddim ar feddyginiaeth, rwy'n ei reoli gyda deiet ac ymarfer corff, mae hwn yn helpu” (B:GF 6)*

*“jest teimlo'n fwy ffit nawr, y galla i wneud mwy ar felin draed neu beth bynnag heb farw ar y diwedd neu, chi'n gwybod, cerdded lan y bryn heb fod mas o wynt neu gael sgwrs wrth i chi gerdded lan y bryn - o'r blaen roedd 'Peidiwch â siarad â mi a bydda i'n siarad â chi ar y copa mewn ugain munud ar ôl i mi gael fy ngwynt yn ôl.” Felly, teimlo'n fwy ffit hyd yn oed os nad yw'r metrigau'n dangos hynny'n fawr” (B:GF 1)*

*“roeddwn i'n arfer cael pedair awr o gwsg y nos ar gyfartaledd, yn awr dw i fyny i chwech [...] sdim angen i mi ddefnyddio'r tabledi lladd poen o gwbl, rwy'n cysgu'n well, llawer mwy esmwyth, hapusach, mwy coeglyd nag erioed, sydd wastad yn arwydd da. Felly ie, i mi mae wedi bod yn anhygoel.” (G:GF 4)*

Serch hynny, y deiliant mwyaf cymhellol a adroddwyd mewn perthynas â chymryd rhan yn AIS oedd gwelliannau iechyd a llesiant meddyliol. Disgrifiodd cyfranogwyr eu hamser AIS fel *“saib meddyliol”* (B:GF 1), a barodd iddynt deimlo'n fwy *“llonydd”* (B:GF 4), *“mwy esmwyth ac egniol”* (B:GF 4) a mwy *“positif”* (G:GF 1):

*“rwy'n teimlo fel bod fy rhagolwg ar gyfer y dydd, fy mod wedi gwneud ychydig o ymarfer corff, yn wahanol” (G:GF 6)*



*“mewn gwirionedd, dw i’n jest teimlo’n well. Felly mae Amser i Symud yn rhoi’r gofod i mi deimlo’n well, i fy ngwneud yn well ar gyfer y gwaith”* (G:GF 1)

Mae cyfranogwyr wedi adrodd hefyd am ddefnyddio eu hamser AIS *“i gael saib”* (B:GF 4) ac fel arf lleddfu straen ac ymlacio yn ystod y diwrnod gwaith:

*“I mi roedd yn fwy fel meddwl o, dw i’n teimlo o dan straen yma, mi af i am dro am 10 munud yn fy Amser i Symud”* (G:GF 2)

*“mae cael saib a medru, lleddfu straen; mae ganddo’r un effaith, rwy’n meddwl, â mynd i ffwrdd a gwneud sesiwn fyfyrio rhywle”* (B:GF 4)

Myfyriodd rhai cyfranogwyr hefyd fod AIS a’i fuddion cysylltiedig ar gyfer iechyd a llesiant meddyliol wedi arwain at gynydd mewn sgysiau yn eu gweithle am lesiant meddyliol, a thybiwyd bod hyn yn fuddiol i’r amgylchedd gwaith.

*“mae llesiant wedi mynd yn rhan lawer helaethaf o’n trafodaethau ar sail bob dydd rwy’n meddwl”* (B:GF 2)

## **(ii) Cynyddu lefelau gweithgarwch corfforol ac ymwybyddiaeth o ymddygiad eisteddog**

Er i rai unigolion dybio mai dim ond unigolion sy’n actif yn barod fu’n cymryd rhan yn AIS, rhoddwyd enghreifftiau cadarnhaol o unigolion y buont yn anweithgar yn gorfforol yn flaenorol a gynyddodd eu gweithgarwch corfforol trwy AIS. Gan hynny, adroddodd rhai unigolion newidiadau ymddygiad amlwg o fewn yr amgylchedd gwaith, yn benodol gyda phobl na fuont yn actif yn y gwaith yn flaenorol ac y byddai’n bwyta eu cinio wrth eu desgiau:

*“rwy’n credu yr oedd yn dda, nid dim ond i mi ond mae ‘na ddwy enghraifft o bobl na fyddent yn gwneud dim fel arfer ac mae wedi rhoi cyfle i bobl fod ychydig yn fwy actif. Rwy’n credu ei fod yn dda i’r rhai na fyddent fel arfer yn mynd allan a gwneud pethau”* (B:GF 6)

*“ry’n ni bob amser yn mynd am dro fel grŵp amser cinio, ni’n jocian am fynd i [siop] ond mae anogaeth bob amser i bawb fynd allan amser cinio a mynd am dro”* (B:GF 2)

At hynny, adroddodd cyfranogwyr iddynt deimlo bod AIS wedi newid eu hagwedd at ymarfer corff a gweithgarwch corfforol, ac yn sgil hynny wedi cynyddu eu lefelau gweithgarwch corfforol. Roedd cymryd rhan yn AIS yn gysylltiedig â theimlo’n uwch eu cymhelliad ac yn fwy egniol a dilyn gweithgareddau corfforol ychwanegol y tu allan i’r gwaith, gan ddangos yr oedd cymryd rhan yn AIS wedi ymestyn i gyd-destunau eraill:

*“ydy, mae wedi newid fy agwedd gyfan. Es i ar wyliau tramor, ac es i â’r holl offer rhedeg gyda fi. Pan af i ffwrdd, chi’n gwybod, rwy’n mynd â fy holl sdwff gyda fi; fel arfer byddwn i fel, dw i ar wyliau, dw i ddim yn gwneud ymarfer corff nawr. Rydym wedi bod i gyfarfodydd yn [lleoliad], fe af â fy mhethau campfa gyda fi os dwi’n aros ac yn defnyddio’r gampfa, byddwn i ddim wedi gwneud hynny’n flaenorol”* (B:GF 4)

*“trwy gael yr awr, ni waeth p’un a fu i’w defnyddio ar ddiwedd y dydd neu i, gyrraedd rhywle, defnyddio’r gampfa neu beth bynnag, trwy gael yr awr fe barodd i mi feddwl, ‘Wel, os gallaf gyrraedd yno unwaith yn ychwanegol yn fy amser dyna fy nwywaith yr wythnos’ ac yna rhai wythnosau roedd e fel ‘O wel dw i wedi gwneud dau, mae’n debygol y gallwn i ffitio trydydd i mewn”* (B:GF 1)



*“rhoddodd yr hwb yr oedd arnaf ei angen, i geisio ffitio fe i fy amser fy hun yn ychwanegol at yr amser gwaith a roddwyd i mi”* (B:GF 1)

Adroddodd un tîm yr oeddent wedi *“aberthu egwyl te i wneud 40 munud arall [o weithgarwch corfforol] felly roeddent yn gwneud e bob dydd”* (G:GF 4)

Deilliant arall a ddisgrifiwyd a fu’n gysylltiedig â chymryd rhan yn AIS oedd y cyfle a ddarparwyd i roi cynnig ar fathau newydd a gwahanol o weithgarwch corfforol. Adroddodd cyflogeion yr oedd wedi helpu nhw i *“amrywiaethu”* (G:GF 1) eu mathau o weithgarwch corfforol a rhoi *“hyder iddynt roi cynnig ar weithgareddau eraill”* (B:GF 4):

*““mae’n grymuso chi, chi’n gwybod, grymuso chi i wneud rhywbeth gwahanol... Credaf ei fod yn grymuso chi i, i fod yn wahanol, gwneud rhywbeth gwahanol, mynd allan a rhoi cynnig ar bethau, chi’n gwybod, na fydddech wedi’u gwneud yn flaenorol. ‘Achos ni fyddwn wedi gwneud y fath beth yn flaenorol, yn bendant na”* (B:GF 6)

Cafwyd consensws ymysg cyfranogwyr hefyd bod AIS wedi rhoi ymwybyddiaeth gynyddol iddynt o ymddygiad eisteddog: *“rydych yn meddwl amdano, gan geisio bod yn fwy actif”* (B:GF 3). Hyd yn oed yn achos un unigolyn a adroddodd nad oedd wedi cymryd ei amser AIS, deilliant yr ymyrraeth oedd ymwybyddiaeth gynyddol o fod yn fwy actif yn gorfforol ac yn llai eisteddog y tu allan i’r gwaith:

*“dw i’n credu mai buddiant cryf y cyfan yw’r ymwybyddiaeth ohono, er nad oeddwn i’n gwneud e hyd yn oed, roeddwn yn bendant yn fwy ymwybodol nad oeddwn i’n gwneud e a mynd ati i sefyll i fyny am ychydig neu symud ychydig, o dw i heb wneud dim byd, dylwn i wneud e, felly roedd y, y buddion cudd mwy meddal a ddaeth drwodd i mi”* (G:GF 2)

### **(iii) Buddion yn yr amgylchedd gwaith gan gynnwys ymdeimlad o waith tîm**

Canmolodd rhai cyfranogwyr AIS am ei effaith gadarnhaol ar yr amgylchedd gwaith a bod yn *“hynod o dda o ran morâl”* (B:GF 3) ac yn *“dda o ran adeiladu tîm”* (B:GF 3). Adroddodd rhai eraill fod yr amgylchedd gwaith yn fwy dymunol o ganlyniad i’r fenter:

*“mae’n llawer mwy esmwyth. Mae mynd i’r gwaith hyd yn oed yn well nawr, sy’n swnio’n ddwl”* (G:GF 4)

O ran yr ymdeimlad o gefnogaeth a chymhelliad gan gyflogeion eraill, myfyriodd cyfranogwyr fod AIS wedi arwain at ymdeimlad cryfach o waith tîm yn y gweithle.

*“mae buddion personol, mae buddion i ni fel tîm hefyd, ac mae hynny’n mynd i fod yn fuddiol i lechyd Cyhoeddus Cymru hefyd, cael staff mwy iach”* (G:GF 4)

Adroddodd rhai cyfranogwyr y cafwyd effaith ddilynol o ran bod yn llai eisteddog yn yr amgylchedd gwaith. Er enghraifft, teimlwyd bod y fenter wedi annog defnyddio cyfarfodydd cerdded:

*“cawsom gwpl o gyfarfodydd cerdded hefyd achos, roedd pawb yn teimlo’n eithaf actif ac yn cydio yn yr holl weithgareddau”* (B:GF 3)

Er hynny, mae’n bwysig cydnabod y daethpwyd o hyd i densiynau o fewn timau o ganlyniad i AIS. Adroddodd llawer o gyfranogwyr iddynt deimlo’n euog am gymryd eu hamser AIS pan fu dechreuwyd newydd yn eu timau nad oeddent yn gymwys i gymryd rhan. Adroddwyd tensiynau eraill rhwng y rhai

a fu'n cymryd rhan a'r rhai nad oeddent yn cymryd rhan oherwydd canfyddiadau o sut yr oedd amser AIS yn cael ei gymryd a'i ddefnyddio gan rai cyfranogwyr a ble y teimlodd cyfranogwyr yr oeddent yn gorfod cyflenwi gwaith cyflogeion eraill wrth iddynt ddefnyddio eu hamser AIS:

*“cafwyd canfyddiadau ar ochr hynny bod pobl yn defnyddio fe fel esgus i orffen, neu orffen yn gynharach neu fynd, dod i mewn yn hwyr, neu gael egwyl ginio hirach”* (B:GF 2)

*“dwedais, gwnes i atgoffa pobl, chi'n gwybod, beth maen nhw'n gwneud gyda'u Hamser i Symud, dyna eu dewis nhw, os yw cydweithiwr A yn ddig gyda beth mae cydweithiwr B yn gwneud gyda'u Hamser i Symud, mae angen iddyn nhw dderbyn hynny, dydy hynny ddim i ni ei fonitro* (G:GF 5)

*“rwy'n credu y gwnaeth eu greu ychydig o densiwn gyda'r staff nad oeddent yn gwneud e achos wrth gwrs roedden nhw'n gorfod cyflenwi pobl wrth iddynt ddiflannu i wneud eu hymarfer corff”* (B:GF 4)

#### **(iv) (iv) Cynhyrchedd cynyddol**

Yn gysylltiedig â'r defnydd o AIS fel amser i ymlacio a lleddfu straen oedd y canfyddiad bod cymryd amser AIS yn peri i gyflogeion deimlo y *“gallent feddwl yn gliriach oherwydd y gweithgarwch corfforol”* (B:GF 2), clirio'r meddwl a chanolbwyntio'n well ar y gwaith:

*“dw i'n cael llawer o ddyddiau pan fydd fy ymennydd yn cau i lawr i bob pwrpas ac ni allaf wneud unrhyw beth pwrpasol sydd wedyn yn wastraff o ddwy awr bob dydd, ac rwy'n credu yr oedd yn ddefnyddiol iawn o ran osgoi hynny”* (B:GF 6)

*“dw i'n canolbwyntio wedyn ar ôl gwneud e, dw i'n ffocysu llawer yn well wedyn ac yn gwneud yr hyn y mae angen i mi wneud, canolbwyntio'n well”* (B:GF 4)

Adroddodd rhai fod cymryd amser AIS yn cynyddu eu cynhyrchedd ac yn gwneud iddynt weithio'n fwy effeithiol:

*“rwy'n teimlo fy mod yn fwy cynhyrchiol y diwrnod hwnnw”* (G:GF 1)

*“rwy'n gadael am bedwar pan fyddwn i wedi gadael am chwarter i bump, mae'n mynd i wneud i mi weithio'n fwy cynhyrchiol ac yn fwy effeithlon. Ac felly, ie, mewn ffordd, ie yn bendant mae'n fy ngwneud yn fwy cynhyrchiol”* (B:GF 1)

Yn arwyddocaol, hyd yn oed ymysg cyflogeion nad oeddent yn teimlo bod AIS wedi cynyddu eu cynhyrchedd, cydnabuodd cyfranogwyr yr oeddent yn gallu bodloni gofynion eu swyddi o hyd, ac felly nid oedd cymryd yr amser wedi gostwng eu cynhyrchedd neu effeithio'n negyddol ar eu hallbwn gwaith. Hyd yn oed mewn rolau mwy clinigol (e.e. Microbioleg) pan nodwyd nad oedd unrhyw ganfyddiad o gynnydd amlwg mewn cynhyrchedd y tîm o ganlyniad i gymryd rhan yn AIS, nodwyd na chafwyd unrhyw effaith ar sicrhau bod y llwyth gwaith wedi'i gwblhau:

*“ni chawsom unrhyw achosion o waith heb ei wneud. Nawr, gallai hynny fod wedi deillio o gynhyrchedd cynyddol i gael eich egwyl am awr, gallai fod oherwydd i bobl deimlo o dan bwysau i orffen eu gwaith, felly roeddent yn ffocysu'n fwy”* (G:GF 5)



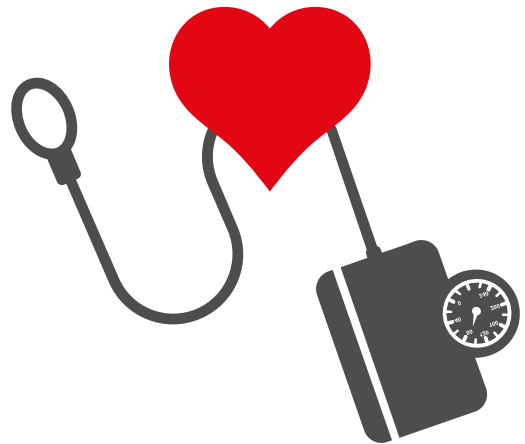
### 3.3.6 Mesuriadau iechyd corfforol

Dyluniwyd cywain mesuriadau iechyd corfforol (e.e. pwysau a phwysau gwaed) i werthuso'r fenter ac nid y fenter per se. Serch hynny, myfyriwyd arno yn ystod y grwpiau ffocws gan nad oedd pawb wedi deall y gwahaniaeth. Ar y cyfan, arsylwyd barn gymysg am y mesuriadau iechyd corfforol (e.e. pwysau a phwysau gwaed). I rai unigolion, ystyriwyd bod y cyfle i gael gwybodaeth wrthrychol am eu hiechyd corfforol yn *“gyfle diddorol arall yn y pecyn cyfan”* (B:GF 6) gan weithredu felly fel ysgogiad i gymryd rhan yn AIS:

*“y mesuriadau a'r ystadegau, roedd hynny'n ffactor pendant i mi, gan i mi feddwl yr oedd yn ddiddorol gwybod beth oedd eich pwysau gwaed a phopeth arall”* (B:GF 6)

Gwerthfawrogodd rhai cyfranogwyr yr amrediad o ddata a fu ar gael, gyda diddordeb pendant mewn ystadegau y byddent yn ei chael yn anodd dod o hyd iddynt fel arall, fel *“canran braster y corff”* (B:GF 6). At hynny, teimlodd rhai unigolion fod darparu gwybodaeth i gyflogeion ICC am eu hiechyd corfforol yn cynnig gwasanaeth gwerthfawr, a'i fod yn agwedd bwysig ar weithredu fel gweithle sy'n canolbwyntio ar iechyd. Yn bennaf, nododd cyfranogwyr y gallai sesiynau mesur corfforol dynnu sylw unigolion at ffactorau iechyd nas datgelwyd yn flaenorol, gan yn aml *“mae pobl yn mynd at y meddyg dim ond pan fyddant yn sâl”* (G:GF 4):

*“gwnaethant gymryd fy mhwsau gwaed a derbyniais i slip bach o bapur, felly es i at y meddyg, a gwnaeth hi fesur e ac roedd e hyd yn oed yn uwch... Dw i'n tybio y bydd popeth yn iawn beth bynnag ond, os nad oeddwn wedi gwneud AIS a chael y gwerthusiad ni fyddwn wedi mynd at y meddyg a chael gwiriad”* (B:GF 4)



At hynny, myfyriodd rhai unigolion y gellid cynnig y sesiynau mesur corfforol *“bob blwyddyn”* (B:GF 3), a'i fod yn darparu cyfle i ddefnyddio arbenigedd cyflogeion a rhaglenni ICC fel rhan o sgysrsiau ehangach â chydweithwyr am eu hiechyd cyffredinol, er enghraifft, *“mae'n gyfle i wneud i bob cyswllt gyfri”* (B:GF 3). Teimlodd llawer o'r rhai a fu o blaid y mesuriadau iechyd corfforol eu bod yn *“fecanwaith cefnogi bach ychwanegol”* (G:GF 4), ac yn rhan bwysig o ddarparu tystiolaeth o effeithiau'r fenter a galluogi iddi barhau. Roedd y safbwynt hwn yn gysylltiedig â hunaniaeth ICC fel sefydliad seiliedig ar dystiolaeth hefyd:

*“yn yr un ffordd ag y mae ein holl adroddiadau'n seiliedig ar dystiolaeth, rwy'n credu y dylem fod yn cefnogi'r hyn rydym yn ei wneud fel menter a gefnogir gan ystadegau, ac mae'n rhaid i hynny ddeillio o'r metrigau, ac rwy'n meddwl os yw pobl eisiau cymryd rhan, rwy'n credu y gallai fod angen ystyried bod hynny'n ddrwg rheidiol”* (G:GF 1)

Er hynny, cydbwysodd rhai cyfranogwyr y drafodaeth trwy ddweud y dylid dileu'r mesurau iechyd corfforol fesul cam ar ôl i effeithiolrwydd AIS gael ei bennu, a nododd rhai eraill *“os ydych yn cyflwyno fe ar sail ehangach nid yw hynny'n beilot ac mae'n mynd yn fuddiant i staff, wedyn dw i ddim yn meddwl y gallwch chi orfodi pobl i gymryd metrigau, mae'n croesi llinell”* (G:GF 1)

Adroddwyd bod y gofyniad am roi mesuriadau iechyd corfforol ar ddechrau'r fenter wedi annog rhai pobl rhag cymryd rhan, *“pan glywsant am yr ochr ymchwil, yr ochr mesur, gwnaeth rhai droi i fwrdd*

*ohono*” (B:GF 1). Roedd hyn i’w weld yn arbennig o berthnasol i unigolion a allai fod yn *“ymwybodol o’u maint”* (B:GF 6). Fodd bynnag, cynigiodd rhai pobl *“y cyfle yw mai dyna’r bobl yn ôl pob tebyg sydd angen gwneud e hefyd”* (B:GF 1). Nododd nifer o gyfranogwyr y byddai cymryd mesuriadau mewn *“amodau mwy preifat yn golygu y byddai mwy o bobl yn iawn”* (B:GF 1) gyda’r agwedd honno.



### 3.3.7 Awgrymu gwelliannau

Adroddodd yr holl gyfranogwyr AIS y byddent yn dymuno i’r fenter barhau. At hynny, nododd cyfranogwyr na fuont yn gymwys i gymryd rhan yn AIS yn flaenorol y byddent yn hoffi cymryd rhan yn AIS. Adleisiwyd canfyddiadau bod AIS *“yn gweithio’n dda yn wirioneddol o dda”* (B:GF 6), ar draws y grwpiau ffocws; gan adrodd *“ei fod yn dda, dw i’n gobeithio y bydd yn parhau”* (B:GF 6) ac *“Yn bendant y byddwn i’n parhau i’w defnyddio, mae wedi bod yn werthfawr tu hwnt i mi”* (B:GF 1). Fodd bynnag, gwnaed nifer o awgrymiadau ynglŷn â sut y gellir gwella AIS, megis: (i) cynyddu cyfiawnder rhoi ar waith a (ii) cyfathrebu’n well a gwneud defnydd cynyddol o enghreifftiau cadarnhaol.

#### (i) Cynyddu cyfiawnder rhoi ar waith

Oherwydd y gwahaniaethau a ddisgrifiwyd mewn gallu cyflogeion i gymryd rhan ar draws timau a gwasanaethau, nodwyd *“bod yn rhaid i AIS fod yn gyfiawn ar draws timau”* (B:GF 1). Canolbwyntiodd trafodaethau ar yr angen am gyfiawnder ar draws y sefydliad i sicrhau bod yr holl gyflogeion yn cael yr un cyfle i gymryd rhan ac elwa o’r fenter:

*“nid dim ond yr ardaloedd mwy hollbwysig lle mae problemau a dw i’n meddwl bod angen datrys hynny fel bod y staff yn cael cyfle cyfartal o ran medru cymryd yr awr, neu o leiaf cael rhyw fath o gytundeb er mwyn i’r staff yn y rolau hynny sydd efallai â mwy o bwysau ar amser gael yr amser”* (M:FG 1)

Nodwyd hefyd y gallai cynyddu cyfiawnder annog cyfranogiad pellach ar draws cyflogeion yr oeddent yn gymwys na wnaethant gofrestru ar gyfer AIS hefyd:

*“mae cynhwysiad yn bwysig yma, dydy e ddim yn golygu clwb bach dethol o fewn lechyd Cyhoeddus Cymru. ‘Oherwydd yr ydych yn gweld llawer o hynny a cheir argraff ei fod ymhell i ffwrdd o bawb. Mae hyn ar gael i bawb yn lechyd Cyhoeddus Cymru, dw i’n credu bod hynny’n bwysig, oherwydd fel arall rydych chi’n gwybod sut mae fe, rydych chi’n dechrau gyda thema ond mewn gwirionedd fe aiff yn grŵp bach eclecticig ac yna ni all neb ymuno, ni all neb adael. Ond mewn gwirionedd mae hyn yn ymwneud â ni a’r peth ehangach, gall unrhyw un wneud hyn, beth bynnag y maent eisiau ei wneud, pwy bynnag y maent, pa faint bynnag, etc, etc”* (G:GF 1)

Diffiniodd cyfranogwyr yr angen am gyfiawnder mewn mynediad i gyfleusterau hefyd, a nodwyd fel rhwystr i gyfranogiad. Disgrifiodd llawer o gyflogeion yr angen am *“gofod penodedig y gallwch ei ddefnyddio”* (B:GF 6) ar gyfer AIS. Er hynny, nodwyd bod gan safleoedd gwahanol ddarpariaethau gwahanol a bod angen *“cael pethau mewn lle ar bob safle a lleoliad sy’n gwneud hynny’n deg”* (M:FG 2).

*“mae safleoedd gennym nad oes ganddynt fynediad i gawodydd, er enghraifft, ac mae gan rai safleoedd peli campfa neu ystafelloedd priodol lle gallant fynd a gwneud dosbarth ymestyn a chyflyru neu rywbeth, ond nid yw’n wir gyda safleoedd eraill, dydy hynny ddim yn dod drosodd fel teg iawn mewn sefydliad”* (B:GF 2)

## **(ii) Cyfathrebu cynyddol a defnyddio enghreifftiau cadarnhaol**

Disgrifiodd cyfranogwyr ofyniad hefyd i gael mwy o wybodaeth ynglŷn â sut y gweithredwyd AIS ar draws timau gwahanol, i isafu rhwystrau lle buont yn bodoli i rai gan: *“y gellir datrys llawer o agweddau negyddol trwy ehangu’r sgwrs o gwmpas hyn”* (G:GF 1) a *“gwybod yr opsiynau o ran sut i ddefnyddio eich awr”* (G:GF 4).

At hynny, adroddodd rhai unigolion y dylai ICC egluro’n fwy bod AIS yn rhywbeth y maent yn weithredol awyddus i’w gyflogeion gymryd rhan ynddi. At hynny, yn gynyddol amlygodd cyfranogwyr yr angen am fwy o gyfathrebu ynghylch AIS i gefnogi a chymell cyflogeion i gymryd eu hamser gan y teimlwyd efallai y bu diffyg cyfathrebu yn ystod y cyfnod peilot yn gysylltiedig ag unigolion fu’n rhoi’r gorau i gymryd rhan. Adroddodd cyflogeion ei fod yn bwysig i’r sefydliad fod yn *“atgoffa pobl i’w defnyddio, a, chi’n gwybod, bod yn rhan ohoni”* (B:GF 3).

*“petaech yn cael rhywbeth i’ch atgoffa beth rydych wedi’i wneud yr wythnos ‘ma? Ydych chi wedi meddwl am hyn neu rywbeth gwahanol?, efallai byddai hynny wedi bod yn hwb i ddweud, iawn dwi’n mynd i wneud mwy o gamau heddiw neu dw i’n mynd i godi o’r ddesg”* (B:GF 2)

*“dw i’n credu gyda thimau eraill lle efallai yr oedd yn eithaf bywiog i ddechrau, y bu ychydig o golli diddordeb, ac mae oherwydd y cafwyd llai o sgysiau amdano ar draws y sefydliad, efallai bod pobl yn teimlo’n llai parod i gymryd yr amser neu deimlo’n llai... neu deimlo o dan bwysau i beidio â chymryd yr amser. Ac O’r Soffa i... Doeddwn i ddim yn gwybod am y storïau O’r Soffa i [5K]... - dw i ddim yn gweld pam nad ydym yn eirioli dros y rheiny. Dyna be dw i’n dweud”* (B:GF 1)

Teimlwyd y byddai cyfathrebu enghreifftiau neu astudiaethau achos cadarnhaol sy’n amlygu’r gwahaniaeth yr oedd AIS wedi’i wneud i rai unigolion yn gweithredu fel ffactor ysgogol wrth annog cyflogeion i gymryd eu hamser AIS hefyd. Adroddodd nifer o unigolion y dylai’r *“storïau llwyddiant”* (G:GF 1) hyn gael eu dathlu gan ICC a’u cyfathrebu i gyflogeion i annog cyfranogiad.

*“roedd [dysgu i nofio] yn gamp enfawr i mi achos, chi’n gwybod, mae’n sgîl bywyd ac yn rhywbeth yr oeddwn eisiau ei wneud a galluogodd yr amser a roddwyd i mi trwy’r gwaith i mi ddysgu nofio a gallaf fwynhau fy ngwyliau’n fwy nawr.”* (B:GF1)

*“felly, mae’n teimlo fel, rydych yn clywed stori dda amdano ac am sut y caiff ei ddathlu”* (B:GF 3)



*“Ceir buddion personol, ceir buddion i ni fel tîm hefyd, ac mae hynny’n mynd i fod yn fuddiol i lechyd Cyhoeddus Cymru hefyd, cael staff mwy iach” (G:GF 4)*

Tynnwyd WHO sylw at weithleoedd ddeng mlynedd yn ôl fel lleoliadau effeithiol ar gyfer gwella deilliannau gysylltiedig ag iechyd ymysg y boblogaeth sy’n gweithio (32). Cydnabyddir pwysigrwydd datblygu amgylchedd mwy actif yng Nghynllun Gweithredu Byd-eang WHO ar Weithgarwch Corfforol (1), sy’n awgrymu bod pob ffurf ar weithgarwch corfforol yn fuddiol ac y gellir ei annog ar draws lleoliadau lluosog. Mae helpu’r boblogaeth i fynd yn fwy actif cyn y bydd problemau iechyd corfforol a meddyliol yn codi yn enghraifft o ddull gofal ataliol, yn unol â chynghor yr Egwyddorion Datblygu Cynaliadwy (33). At hynny, yng Nghymru mae Deddf Llesiant Cenedlaethau’r Dyfodol (Cymru) 2015 (34) yn adnabod “cymdeithas lle mae llesiant corfforol a meddyliol pobl yn cael eu mwyaflu” fel un o’r saith nod llesiant. Wrth i bob corff cyhoeddus weithio tuag at y nodau hyn, mae’n bwysig i sefydliadau feithrin ffyrdd o fyw iach ymysg eu cyflogeion a all weithredu fel modelau rôl mewn cymdeithas wedyn.

O fis Mehefin 2018, gweithredodd ICC fenter gweithle beilot o’r enw Amser i Symud a ddarparodd un awr (pro rata) o amser gwaith â thâl bob wythnos i’w gyflogeion i gymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol. Nod trosgynnol y fenter oedd gwella iechyd a llesiant cyflogeion. Bydd yr adran hon yn darparu trosolwg o’r canfyddiadau allweddol er mwyn deall pa mor llwyddiannus yr oedd AIS wrth gyflawni ei nodau, a sut y gellir gwella’r fenter os parheir â hi. Mae’n bwysig cadw rhai o gyfyngiadau’r gwerthusiad hwn mewn cof wrth ddehongli canfyddiadau. Yn benodol, gan nad oedd grŵp rheolydd i’w gymharu â’r grŵp ymyrraeth, ni ellir pennu p’un a ddigwyddodd y newidiadau a nodwyd o ganlyniad i gymryd rhan yn AIS ai beidio. Fodd bynnag, mae’r dystiolaeth ansoddol a gafwyd trwy’r gwerthusiad yn cefnogi’r canfyddiadau meintiol.

#### 4.1. Cymryd rhan yn AIS

Cofrestrodd tua hanner o gyflogeion ICC (49%) i gymryd rhan yn AIS. Roedd hyn yn uwch o lawer na’r gyfradd gyfranogiad ar gyfer menter debyg a gyflwynwyd yn UDA (18%) a bennodd feini prawf cynhwysiad mwy cul, gan fynnu i gyflogeion fod yn iach yn gyffredinol i gymryd rhan (35). Fodd bynnag, roedd y lefel yn is na menter debyg gyda gweithwyr iechyd proffesiynol yn Sweden, lle bu i 99% o gyflogeion a wahoddwyd i gymryd rhan wneud hynny; er hynny roedd y sampl yn fenywod i gyd (14). Y gyfradd tynnu allan ar gyfer AIS ar ôl 12 mis oedd 27%, gyda chyfraddau tynnu allan yn gysylltiedig â rhesymau naturiol (h.y. gadael y sefydliad, ymddeol) a rhesymau pwrpasol (e.e. ddim yn dymuno cymryd rhan mwyach neu fethu â chwblhau’r agweddau gwerthuso). Roedd y lefel tynnu allan hon ddwywaith yr hyn a adroddwyd yn yr astudiaeth yn Sweden (12%), a barodd am 12 mis hefyd (14). Mae’n bosib y bu cyfraddau tynnu allan AIS yn uwch gan y bu gofyniad i gyfranogwyr ddod i apwyntiad cymryd mesuriadau iechyd corfforol, yn yr astudiaeth Swedaidd dim ond mesuriadau a hunan-adroddir a gasglwyd.

Adroddodd cyfranogwyr AIS mai’r prif resymau dros gymryd rhan oedd bod yn fwy actif yn gorfforol a gwella’u hiechyd corfforol a meddyliol, ond hefyd i gefnogi AIS ac i’w mesuriadau iechyd corfforol gael eu cymryd. Mae hyn yn dangos carfan sy’n ymwybodol o’u hiechyd ac yn awyddus i gymryd camau i helpu gwella fe, fodd bynnag ni wyddir sut yr amrywiodd y ffactorau ysgogi cyfranogiad ymysg y rhai a eithriwyd o ddadansoddiadau. At hynny, er gwaetha’r ffaith ei fod yn sefydliad iechyd cyhoeddus, ni ddylid tybio bod gan yr holl unigolion rolau sy’n nodi gwybodaeth am neu ddiddordeb mewn iechyd cyhoeddus (e.e. gweinyddwyr, cyfrifyddion).

## 4.2. Pa mor iach, actif a bodlon ar eu swyddi oedd y cyfranogwyr ar adeg y waelodlin?

Mae nodweddion gwaelodlin y sampl AIS yn rhoi arwydd o statws iechyd y gyfran sylweddol o gyflogeion ICC a ddewisodd gymryd rhan yn y fenter gweithgarwch corfforol hon yn y gweithle ar y pwynt cymryd rhan (gweler Adran 3.1). Er i 59% o gyfranogwyr fodloni canllawiau gweithgarwch corfforol y Deyrnas Unedig eisoes, roedd 41% yn anweithgar yn gorfforol (gweler Tabl 2) – ychydig yn is na'r 47% a adnabuwyd ar draws poblogaeth Cymru\* (3). Fodd bynnag, roedd gan cyfranogwyr AIS sgôr iechyd a hunan-adroddir gymedrol ar adeg y waelodlin o 71 allan o 100 (er nad yw hyn wedi'i addasu ar gyfer demograffeg gymdeithasol); sy'n arwyddocaol is na'r hyn a geir yn y boblogaeth Deyrnas Unedig (83 allan o 100; 30). At hynny, categoriwyd 26% o gyfranogwyr AIS fel meddu ar lesiant meddyliol isel (gweler Ffigur 5); 7% yn fwy nag a welir ym mhoblogaeth Cymru (33). Mae hyn yn dangos y bu cymryd rhan yn AIS yn atyniadol i unigolion gan gynnwys y rhai o fewn y categorïau iechyd is ac nid dim ond y rhai yr oeddent eisoes yn bywyd bywydau iach a hapus, gan ddangos y gwarantir gweithredu sefydliadol i wella iechyd cyflogeion. Fodd bynnag, gwelwyd bod gan gyfranogwyr a gwblhaodd y gwerthusiad iechyd a hunan-adroddir gwell ar adeg y waelodlin na'r rhai a adawodd y fenter (naill ai'n naturiol neu'n bwrpasol); gan awgrymu y byddai'r ail garfan yn elwa o gefnogaeth ychwanegol o fewn y sefydliad i gynnal eu cyfranogiad.

Er y gellir rhoi cefnogaeth i helpu gyda llesiant meddyliol ac iechyd cyffredinol, dylai cyflogwyr hwyluso cyflogeion hefyd i iachau cyfansoddiad eu cyrff, yn enwedig gan i astudiaethau nodi y gall bod yn ordew arwain at gostau anuniongyrchol uwch fel absenoldeb o'r gwaith a chynhyrchedd gwaith gostyngol (37). Yn debyg i boblogaeth Cymru, roedd 59% o gyfranogwyr dros bwysau neu'n ordew (gweler Figure 11; 3), ac roedd gan 46% ganran braster y corff afiach (gweler Ffigur 13); disgwyliwyd i'r ail fesur fod yn is na'r un cyntaf gan nad yw BMI yn gwahaniaethu rhwng braster a chyhyrau, ac felly gall unigolyn feddu ar ganran braster y corff iach a chael ei ddosbarthu'n dros bwysau os oes ganddo/ganddi màs cyhyrau uchel. At hynny, roedd gan gyfranogwyr a gwblhaodd y gwerthusiad BMI a chanran braster y corff iachach na'r rhai a eithriwyd (gweler Tabl 1). Gall risg o bwysau gwaed uchel ddeillio o ordewdra (38). Gan ddefnyddio'r canllawiau pwysau gwaed newydd ar gyfer (26), nodwyd bod gan 16% bwysau gwaed systolig uchel (gweler Ffigur 15), nad oedd rhai ohonynt yn ymwybodol o'u pwysau gwaed uchel, ac o ganlyniad i wybod fe aethant i'w meddygon teulu am arweiniad (gweler Adran 3.3.6).

Roedd lefelau boddhad yn y swydd o fewn y sampl gwaelodlin yn gyfwerth i lefelau boddhad yn y swydd a welwyd yn arolwg staff y GIG yng Nghymru (64% vs 66%, yn ôl eu trefn; gweler Ffigur 9; 40). Gall boddhad unigolyn ar ei swydd ddylanwadu ar ei gyflwr iechyd, yn enwedig iechyd meddwl (40). Nododd arolwg fod cyflogeion a adroddodd boddhad isel yn y swydd yn fwy tebygol o adrodd llosgi allan a hunan-barch isel (40). Nododd ein hastudiaeth dystiolaeth gyson o hyn, gan yr oedd unigolion a adroddodd am deimlo'n anfodlon ar eu swyddi'n fwy tebygol o ddioddef o lesiant meddyliol gwaeth (gweler Tabl 8).

\*Nid yw cymariaethau rhwng poblogaeth cynrychiadol genedlaethol a phoblogaeth cyflogaeth unigol yn uniongyrchol ond yn darparu meincnod.

### 4.3. Sut newidiodd iechyd cyfranogwyr a'u boddhad yn y swydd dros y cyfnod 12 mis o AIS?

Ar ôl 12 mis o AIS, adroddodd cyfranogwyr am gymryd rhan mewn cymedr o 72 munud ychwanegol o weithgarwch corfforol cymedrol ychwanegol yr wythnos, gyda dwywaith yn fwy o bobl yn cynyddu eu lefelau gweithgarwch corfforol na'u gostwng (gweler Adran 3.2.1). Darparodd y fenter AIS un awr (pro-rata) o amser i gyflogeion wneud gweithgarwch corfforol, felly rhagorodd y cynnydd cyfartalog ar yr amser a roddwyd, hyd yn oed heb gymryd i ystyriaeth y gwahaniaethau mewn dyraniad amser AIS gwirioneddol yn seiliedig ar y nifer o gyflogeion y mae cyflogeion yn gweithio (a amrywiodd o 7.5 i 37.5). Awgryma'r ffigurau hyn y gallai AIS fod wedi cefnogi cyfranogwyr i gynyddu eu lefelau gweithgarwch corfforol yn eu hamser eu hunain yn ychwanegol at gwblhau eu hamser AIS; canfyddiad a gefnogwyd gan y grwpiau ffocws hefyd. **Cododd y gyfran o gyfranogwyr a fodlonodd y canllawiau gweithgarwch corfforol o 59% i 75% dros y 12 mis.**

At ddiben yr adroddiad hwn, gwelwyd cynnydd arwyddocaol mewn gweithgarwch corfforol ymysg y rhai yn y categorïau gweithgarwch corfforol isel a chymedrol ar adeg y waelodlin, a gostyngodd y rhai yn y categori uchel ar adeg y waelodlin. Er y bu gostyngiad sylweddol mewn munudau o weithgarwch corfforol ymysg y nifer bach o gyfranogwyr yn y categori gweithgarwch uchel, gellid ystyried bod maint y gweithgarwch corfforol a adroddwyd ganddynt ar adeg y waelodlin yn eithafol, ac mae'n debygol bod maint y gweithgarwch corfforol y mae unigolion yn ei wneud ar draws y flwyddyn yn amrywio'n unol â'u rhaglenni hyfforddi. I rai unigolion o leiaf, mae'n bosib y cymerwyd mesuriadau gwerthuso ar bwynt amser pan fu maint yr hyfforddi'n isel. At hynny, ar draws pob categori mae'n werth ystyried y lefel gywirdeb y gall pobl ei darparu wrth hunan-adrodd eu lefelau gweithgarwch corfforol (41), gan y gallai hyn fod o ganlyniad i'r newidiadau a adroddir a nodwyd. Hefyd, cofnododd y ffigurau hyn ddim ond gweithgarwch corfforol cymedrol ac egnïol ac nid oeddent yn cynnwys gweithgarwch ysgafn (e.e. cerdded) yn unol ag IPAQ. Gan hynny, mae'n bosib y byddai'r cyfrannau yn y categorïau gwaelodlin uwch (cymedrol ac uchel) yn cynyddu os cafodd hyn ei gynnwys hefyd.

**Cynyddodd llesiant meddyliol ddwywaith gynifer o bobl ag a wellodd ostyngiad ar ôl cymryd rhan yn AIS**, gyda phedwar o bob 10 o gyfranogwyr (43%) yn adrodd gwelliannau arwyddocaol (gweler Adran 3.2.2). Canolbwyntiodd y gwelliannau hyn mewn llesiant meddyliol ymysg y rhai yr oeddent yn y categori llesiant meddyliol isel ar adeg y waelodlin, gyda'r cyfryw unigolion yn adrodd cynnydd cyfartalog o 3.4 pwynt. Yn yr un modd, ar gyfer pob tri o bobl (35%) a wellodd eu hiechyd a hunan-adroddir, dim ond un person (11%), a adroddodd ostyngiad yn eu sgôr iechyd (gweler Adran 3.2.3). Gwelwyd yr unig welliant pwrpasol o'r waelodlin ymysg y rhai yn y categori iechyd a hunan-adroddir isel, a wellodd 14.6 pwynt ar gyfartaledd. Ni welwyd unrhyw newidiadau arwyddocaol yn y mesuriadau iechyd corfforol a adroddwyd (h.y. mynegai màs y corff, canran braster y corff; gweler Adranau 3.2.5-7). Fodd bynnag, cyflwynwyd tystiolaeth gadarnhaol gref gan gyfranogwyr y grŵp ffocws ynglŷn ag effaith AIS ar eu llesiant meddyliol ac iechyd cyffredinol (gweler Adran 3.3). Amlinellodd cyfranogwyr fod AIS yn rhoi'r cyfle iddynt gael saib a lleddfu straen, gyda rhai'n myfyrio yr oeddent wedi bod yn cysgu'n well a bod ganddynt agwedd fwy cadarnhaol at fywyd ers cymryd rhan yn y fenter.

**Cododd y gyfran o gyfranogwyr fu'n teimlo'n fodlon ar eu swydd o 64% i 72% dros y 12 mis o AIS** (gweler Adran 3.2.4). At hynny, cododd boddhad traean o gyfranogwyr (33%) ar eu swyddi, ac aeth 20% yn llai bodlon ar eu swyddi. Ni welwyd unrhyw gysylltiad arwyddocaol rhwng lefelau cymryd rhan yn AIS a boddhad yn y swydd. Er hynny, adroddodd cyfranogwyr y grwpiau ffocws a weithiodd yn y gwasanaethau rheng flaen a'r rhai sydd â thargedau amser penodol (e.e. gwasanaethau sgrinio)

am brofi anhawster wrth gymryd rhan yn AIS. Mae'n bosib y profodd y rhai y gostyngodd eu boddhad yn y swydd dros y 12 mis anghyfiawnder wrth weithredu'r fenter, ond byddai angen ymchwil bellach i ymchwilio i'r materion hyn. I'r gwrthwyneb, teimlodd rhai o gyfranogwyr y grwpiau ffocws yn "lwcus" i weithio mewn sefydliad a oedd yn buddsoddi yn ei gyflogeion, gan deimlo yr oedd undod y tîm wedi gwella; mae'n debygol bod y fath deimladau wedi arwain at foddhad cynyddol yn y swydd.

I grynhoi, gwelwyd gwelliannau arwyddocaol rhwng adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter ymysg y newid mewn gweithgarwch corfforol a hunan-adroddir, llesiant meddyliol, iechyd a hunan-adroddir a boddhad yn y swydd. Gwelwyd bod cymryd rhan yn AIS yn ildio'r gwelliannau mwyaf ymysg y bobl a ddangosodd yr angen mwyaf ar adeg y waelodlin (e.e. gweithgarwch corfforol isaf, llesiant meddyliol gwaethaf, iechyd a hunan-adroddir gwaethaf).

#### 4.4. Os parheir ag AIS, sut ellir ei wella?

Yn 2017/18 ym Mhrydain Fawr, dioddefodd 1.4 miliwn o gyflogeion o salwch gysylltiedig â'r gwaith (42). Gall fod deilliannau negyddol yn y gwaith o ganlyniad i'r cyfryw ddioddef gan fod iechyd gwael yn gysylltiedig â chanlyniadau gwaeth yn y gwaith (43,44). Gan hynny, mae dylunio mentrau gweithgarwch corfforol i ymdrin â'r rhwystrau sy'n atal cyfranogiad a nodwyd gan gyflogeion yn fwy tebygol o fod yn llwyddiannus ac arwain at ddeilliannau cadarnhaol a pharhaus gysylltiedig ag iechyd. Myfyriodd cyfranogwyr bod AIS wedi arwain at amgylchedd gwaith cryfach a mwy cefnogol, gydag un cyfranogwr grŵp ffocws yn nodi bod y gefnogaeth fewnol a dderbyniwyd wedi gwneud iddynt eisiau parhau â'u cyflogaeth gydag ICC (gweler Adran 3.3). At hynny, nodir diffyg amser, straen yn y gwaith ac arian fel rhwystrau i weithgarwch corfforol yn aml (45), ac mae cael amser gwaith â thâl yn helpu ymdrin â'r rhwystr amser. Disgrifiodd cyfranogwyr yn y grwpiau ffocws sut y gwnaethant ddefnyddio'r amser AIS fel catalydd i ymwneud â gweithgarwch corfforol pellach, gan amlygu bod y fenter wedi trosglwyddo ymddygiad yn llwyddiannus o'r amgylchedd gwaith i'r amgylchedd cartref, gan olygu cynnal ac ehangu'r buddion iechyd. Defnyddiodd bron 4 o bob 10 o gyfranogwyr (39%) eu hamser AIS bob wythnos neu'r mwyafrif ohonynt dros y 12 mis (gweler Adran 3.2.10).

Adroddodd y mwyafrif o gyfranogwyr iddynt gael eu cefnogi gan eu rheolwyr llinell (67%) a'u cydweithwyr (69%) i gymryd eu hamser AIS (gweler Adran 3.2.11). Mae hyn yn gadarnhaol, ond mae'n nodi hefyd nad oedd tua thraean o gyfranogwyr yn teimlo iddynt gael eu cefnogi gan eu rheolwyr llinell a/neu eu cydweithwyr. At hynny, adroddodd tri chwarter o gyfranogwyr (75%) ymrwymadau gwaith fel rhwystr i gymryd eu hamser AIS a theimlodd traean (33%) yn euog am gymryd eu hamser. Cadarnhawyd y canfyddiadau hyn gan drafodaethau yn y grwpiau ffocws. Fodd bynnag, teimlodd cyfranogwyr nad oedd cymryd yr amser yn cael effaith negyddol ar eu gwaith, a olygodd yn ei dro eu bod yn cyflawni eu tasgau gwaith er iddynt neilltuo'r amser AIS ar gyfer gweithgarwch corfforol. Nododd cyfranogwyr y grwpiau ffocws nad oedd unrhyw achosion pan fu gwaith heb ei wneud, ond y gallai pobl fod wedi teimlo o dan fwy o bwysau i ffocysu er mwyn cymryd eu hamser. Gallai'r pwysau hyn a sgysiau gwreiddiol am gymryd rhan yn AIS fod wedi arwain at y gwahaniaethau mewn cofrestru ar gyfer AIS ar draws y cyfarwyddiaethau (gweler Tabl 1). Gwelwyd llai o ddiddordeb yn y gyfarwyddiaeth Gwasanaethau Iechyd Cyhoeddus o'i gymharu â rhannau eraill o'r sefydliad. Dylai iteriadau o AIS yn y dyfodol ystyried sut y gellir gwneud yr amgylchedd gwaith (e.e. trefniadaeth, cyfleusterau, cydweithwyr) yn fwy cefnogol (e.e. dilysiad gan uwch reolwyr, argaeledd cawodydd, mwy o sgysiau) fel bod pobl o bob cyfarwyddiaeth yn teimlo iddynt gael eu hannog i gymryd rhan yn AIS, cyfranogi a gostwng y teimlad o euogrwydd a brofir wrth gymryd eu hamser AIS. Os aiff AIS yn rhan o bolisi AIS, byddai sicrhau cyfiawnder ar draws y gweithrediad AIS yn allweddol i'w lwyddiant.

Dyluniwyd cywain mesuriadau iechyd corfforol cyfranogwyr fel agwedd ar y gwerthusiad, ac nid y fenter AIS. Serch hynny, adroddodd hanner y cyfranogwyr (49%) fod cymryd eu mesuriadau iechyd corfforol yn ysgogydd i'w cyfranogiad yn AIS. Trafodwyd y mesuriadau iechyd corfforol yn y grŵp ffocws fel rhan bwysig o'r fenter a chwestiynwyd a ddylai'r gwerthusiad barhau o ystyried newydddeb y fenter a chan fod ICC yn sefydliad seiliedig ar dystiolaeth. Mae hyn yn codi'r cwestiwn p'un a ddylai fod gan gyflogeion fynediad i adnoddau (e.e. peiriant pwysau gwaed, graddfeydd cyfansoddiad y corff) ar y safle fel rhan o'r fenter i wirio eu hiechyd eu hunain ac/neu a ddylai'r fenter barhau gyda'r gwerthusiad ochr yn ochr â hi.

Dangosodd y gwerthusiad rai buddion ond gallai'r effeithiau o bosib wedi bod yn fwy gan i gyflogeion adrodd y gallai cyfranogiad a dyfalbarhad fod wedi'u gwella os hyrwyddwyd y fenter yn fwy echblyg a gweladwy yn fewnol gan ICC. Y fenter oedd darparu amser gwaith â thâl (un awr pro-rata) at ddibenion gweithgarwch corfforol. Er hynny, gallai gwella fod ar ffurf darparu adnoddau a buddsoddi mewn hyrwyddo ei defnydd yn fewnol, a allai arwain at effeithiau ehangach ar iechyd a llesiant cyflogeion a'u boddhad yn y swydd.

## 4.5. Cyfyngiadau

Mae'n rhaid cydnabod nifer o gyfyngiadau'r astudiaeth wrth ddehongli'r canfyddiadau. Dewisodd y sampl ei hun i gymryd rhan ac felly gall hyn arwain at sampl tueddol. At hynny, gan yr ymdriniwyd â chyfathrebu'r fenter a gwerthusiad gan sianelau lledaenu ICC (e.e. e-bost, posteri, mewnwyd ICC a llwyfannau cyfryngau cymdeithasol) ac y gwaharddwyd e-bost i'r holl gyflogeion, ni wyddir os oedd gan yr holl gyflogeion gyfle i gymryd rhan, a gallai hyn fod wedi arwain at y lefel anghyfiawnder gyntaf wrth weithredu AIS. Mae'n werth nodi y bu'r sampl terfynol yn sampl iachach o'i gymharu â'r rhai a eithriwyd oherwydd data anghyflawn neu a dynnodd allan, ac o ystyried y gwelwyd y gwelliannau mwyaf ymysg y rhai a fu â'r iechyd gwaethaf ar adeg y waelodlin, mae'n bosib y cuddiodd hyn rai canfyddiadau. At hynny, gan nad oedd cyflwr rheolydd i gymharu'r deilliannau ag ef, ni ellir priodoli'r newidiadau a ddarganfuwyd dim ond i gymryd rhan yn y fenter. Pennwyd y mesurau gwerthuso i gofnodi newid dros 12 mis. Fodd bynnag, o ganlyniad i amserlennu dros 800 o apwyntiadau mewn 25+ o safleoedd, mae'n bosib bod y newid a fesurwyd ar gyfer rhai cyfranogwyr yn ymestyn dros 10 i 13 mis. Derbyniwyd data a hunan-adroddir trwy holiaduron ac felly maent yn destun galluoedd adalw a goddrychedd, a gall unigolion ar rai diwrnodau deimlo'n naturiol waeth nag ar ddyddiau eraill a gall hyn ddylanwadu ar sut y maent yn ymateb i holiadur. Mae'n bosib y bu rhai o'r newidiadau a gofnodwyd o ganlyniad i'r pwynt mesur pobl mewn cylch nodweddiadol o weithgarwch corfforol ac iechyd yn gyffredinol, a hefyd effeithiau tymhorol. Ni gofnodom bob newid ond pennom ni gategorïau o newid i adlewyrchu'r hyn y mae'r llenyddiaeth yn awgrymu oedd newidiadau o faint arwyddocaol mewn unigolion. Deilliwyd cwestiynau o ffynonellau a ddilysir pryd bynnag y bu'n bosib. Er hynny, addaswyd neu grëwyd rhai at ddiben y gwerthusiad hwn. At hynny, gwnaed ymdrech i geisio cywain mesuriadau corfforol unigolion ar amserau tebyg o'r dydd a gofynnwyd i gyfranogwyr ddilyn cyfarwyddiadau cyn cymryd eu mesuriadau corfforol. Fodd bynnag, ni ellir gwarantu y bu'r cyflyrau cywain y mesuriadau corfforol ar adeg y waelodlin ac ar ôl y fenter yn gyfatebol. Cynhaliwyd y grwpiau ffocws ym mis Awst 2019, gan gwmpasu cyfnod gwyliau haf yr ysgol a allai fod wedi cyfyngu ar gyfranogiad cyflogeion. Er mwyn mwyafu cyfranogiad staff, hysbysebwyd y grwpiau ffocws pythefnos cyn cynnal nhw. Fodd bynnag, ni chaniatawyd i'r tîm gwerthuso anfon gwahoddiad e-bost ar draws y sefydliad, felly bu'n gyfrifoldeb ar gyflogeion ICC i raeadru'r hysbyseb i gyflogeion eraill. Gan hynny, nid yw'n bosib gwarantu yr hysbyswyd yr holl unigolion yn y sefydliad am y grwpiau ffocws. Mewn rhannau o ddiddordeb isel o fewn y sefydliad, cysylltodd y tîm gwerthuso ag arweinwyr cyflogeion i ofyn a allent gyfathrebu hysbyseb y grwpiau ffocws i'w timau. Mae'n rhaid i iteriadau o'r fenter / gwerthusiad yn y dyfodol ystyried sut i sicrhau bod yr holl gyflogeion yn derbyn yr wybodaeth y mae ganddynt hawl iddi, heb ddibynnu ar raeadru gwybodaeth.



## 4.6. Casgliad

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau gwerthuso allweddol gan ddilyn gweithrediad y fenter AIS beilot 12 mis a gyflwynwyd i gyflogeion ICC. Gwelwyd bod cymryd rhan yn AIS yn creu'r gwelliannau mwyaf ymysg y bobl a ddangosodd yr angen mwyaf ar adeg y waelodlin. Er enghraifft, adroddodd y rhai yn y categorïau gweithgarwch corfforol isel, iechyd a hunan-adroddir isel, llesiant meddyliol isel a lefel isel o foddhad yn y swydd eu bod yn ymwneud â mwy o weithgarwch corfforol, yn teimlo'n hapusach ac yn iachach ac yn fwy bodlon ar eu swyddi ar ôl 12 mis. Ni welwyd unrhyw dystiolaeth o welliannau yn y mesuriadau iechyd corfforol (e.e. BMI, canran braster y corff, pwysau gwaed systolig) a adroddwyd. Dyluniwyd y fenter gyda dull minimalaidd (h.y. darparu amser gwaith â thâl ar gyfer gweithgarwch corfforol heb unrhyw weithredu ychwanegol i hyrwyddo neu hwyluso gweithgarwch corfforol). Arweiniodd y cyfryw ddull at ddeilliannau cadarnhaol ond os buddsoddwyd mwy o gefnogaeth mewn hyrwyddo'r fenter a chefnogi cymryd rhan mewn gweithgarwch corfforol, gallai o bosib arwain at fwy o fuddion mewn deilliannau eraill ynghyd â chynnal newidiadau mewn ymddygiad.

I gloi, mae'r gwerthusiad yn dangos gwelliannau tymor byr mewn lefelau gweithgarwch corfforol, llesiant meddyliol, iechyd a boddhad yn y swydd a hunan-adroddir ymysg y rhai yr oedd ganddynt lefelau iechyd gwaeth ar y dechrau. At hynny, ceir awydd ymysg cyflogeion am barhau â'r fenter; os parheir â hi, gellir gwella buddion AIS trwy gynyddu cyfathrebu wrth hyrwyddo AIS, trefnu gweithgareddau mewn perthynas ag AIS, cyfiawnder gweithrediad ar draws cyfarwyddiaethau a thimau, a darparu cyfleusterau fel gofod ystafelloedd ar gyfer gweithgarwch corfforol a chawodydd ar safleoedd ICC.



## 5. Cyfeiriadau

1. Sefydliad Iechyd y Byd. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: Sefydliad Iechyd y Byd. 2018; <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272722/9789241514187-eng.pdf?ua=1> [Cyrchwyd 10.12.19]
2. Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Canllawiau gweithgarwch corfforol prif swyddogion meddygol y DU. DU: Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. 2019; [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/832868/uk-chief-medical-officers-physical-activity-guidelines.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/832868/uk-chief-medical-officers-physical-activity-guidelines.pdf) [Cyrchwyd 10.12.19]
3. Llywodraeth Cymru Ffordd o fyw oedolion (Arolwg Cenedlaethol Cymru): Ebrill 2018 i Mawrth 2019 Caerdydd: Llywodraeth Cymru 2019; <https://gov.wales/sites/default/files/statistics-and-research/2019-06/national-survey-for-wales-april-2018-to-march-2019-adult-lifestyle-534.pdf> [Cyrchwyd 10.12.19]
4. Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gweithio i wireddu dyfodol iachach i Gymru: strategaeth tymor hir 2018-30. Caerdydd: Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2018.
5. Sharp CA, Hughes K, Bellis MA. Cadw'n iach yng Nghymru: Barn y cyhoedd am iechyd y cyhoedd Canfyddiadau o'r arolwg o gartrefi sy'n cynrychioli Cymru. Wrecsam: Prifysgol Bangor ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2017; <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/Stay%20Well%20in%20Wales%20Report-Cym-Final.pdf> [Cyrchwyd 10.12.19]
6. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, et al. Global, regional and national prevalence of overweight and obesity in children and adults 1980-2013: A systematic analysis. *Lancet*. 2014; 384(9945):766-781. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60460-8
7. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Worldwide trends in insufficient physical activity from 2001 to 2016: a pooled analysis of 358 population-based surveys with 1·9 million participants. *Lancet Global Health*. 2018; 6(10):1077-1086. doi: 10.1016/S2214-109X(18)30357-7
8. Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Physical activity guidelines advisory committee report. Washington DC US. 2008; <https://health.gov/paguidelines/2008/report/pdf/CommitteeReport.pdf> [Cyrchwyd 09/12/19]
9. Davies L, Ramchandani G, Christy E, Taylor P. Elw cymdeithasol ar fuddsoddi mewn chwaraeon yng Nghymru 2016/7. Prifysgol Hallam Sheffield a Chwaraeon Cymru. 2018.
10. Virtanen M, Ervasti J, Head J, Oksanen T, Salo P, Pentti J, et al. Lifestyle factors and risk of sickness absence from work: a multicohort study. *Lancet Public Heal*. 2018; 3(11):545-554. doi: 10.1016/S2468-2667(18)30201-9
11. Bull FC, Adams EJ, Hooper PL. Well@Work: Promoting active and healthy workplaces final evaluation report. 2008; <https://hdl.handle.net/2134/26711> [Cyrchwyd 09/12/19]
12. Bull FC, Adams EJ, Hooper PL. Well@Work: Promoting active and healthy workplaces final evaluation report. 2008; <https://hdl.handle.net/2134/26711> [Cyrchwyd 09/12/19]
13. von Thiele Schwarz U, Lindfors P, Lundberg U. Health-related effects of worksite interventions involving physical exercise and reduced workhours. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*. 2008; 34(3): 179-188. doi: 10.5271/sjweh.1227
14. von Thiele Schwarz U, Hasson H. Employee self-rated productivity and objective organizational production levels. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 2011;53(8):838-844. doi: 10.1097/JOM.0b013e31822589c2
15. Crane M, Bohn-Goldbaum E, Lloyd B, Rissel C, Bauman A, Indig D, et al. Evaluation of Get Healthy at Work, a state-wide workplace health promotion program in Australia. *BMC Public Health*. 2019; 19(1):1-14.
16. Sjøgaard G, Christensen JR, Justesen JB, Murray M, Dalager T, Fredslund GH, et al. Exercise is more than medicine: The working age population's well-being and productivity. *Journal of Sport Health Science*. 2016; 5(2):159-165. doi: 10.1016/j.jshs.2016.04.004
17. Burn NL, Weston M, Maguire N, Atkinson G, Weston KL. Effects of workplace-based physical activity interventions on cardiorespiratory fitness: a systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Sport Medicine*. 2019; 1255-1274. doi: 10.1007/s40279-019-01125-6.
18. Houchen-Wolloff L, Evans RA. Unravelling the mystery of the 'minimum important difference' using practical outcome measures in chronic respiratory disease. *Chronic Respiratory Disease*. 2019; 16. doi:10.1177/1479973118816491
19. Holiadur Gweithgarwch Corfforol Rhyngwladol IPAQ: Fformat hunan-weinyddu 7 niwrnod olaf byr i'w ddefnyddio gydag oedolion ifanc a chanol oed. IPAQ. 2001: 1-4. [www.sdp.univ.fvg.it/sites/default/files/IPAQ\\_English\\_self-admin\\_short.pdf](http://www.sdp.univ.fvg.it/sites/default/files/IPAQ_English_self-admin_short.pdf) [Cyrchwyd 10.12.19]
20. Holiadur Gweithgarwch Corfforol Rhyngwladol Canllawiau prosesu data a dadansoddi'r holiadur gweithgarwch corfforol rhyngwladol (IPAQ) – ffurflenni byr a hir. IPAQ. 2005; 1-15.
21. NHS Scotland. Short Warwick Edinburgh mental well-being scale (SWEMWEBS) raw score to metric score conversion table. NHS Scotland, Prifysgol Warwick a Phrifysgol Caeredin. 2008; [https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/howto/swemwbs\\_raw\\_score\\_to\\_metric\\_score\\_conversion\\_table.pdf](https://warwick.ac.uk/fac/sci/med/research/platform/wemwbs/using/howto/swemwbs_raw_score_to_metric_score_conversion_table.pdf) [Cyrchwyd 10.12.19]
22. Davies AR, Sharp CA, Homolova L, Bellis MA. Iechyd y boblogaeth mewn oes ddigidol. Wrecsam: Prifysgol Bangor ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. 2019; [https://research.bangor.ac.uk/portal/files/23674796/ICC\\_Digital\\_Tech\\_Report2019\\_Cym.pdf](https://research.bangor.ac.uk/portal/files/23674796/ICC_Digital_Tech_Report2019_Cym.pdf) [Cyrchwyd 10.12.19]

23. Szende A, Williams A. Measuring self-reported population health: an international perspective based on EQ-5D. 2004. [https://euroqol.org/wp-content/uploads/2016/10/Measuring\\_Self-Reported\\_Population\\_Health\\_-\\_An\\_International\\_Perspective\\_based\\_on\\_EQ-5D.pdf](https://euroqol.org/wp-content/uploads/2016/10/Measuring_Self-Reported_Population_Health_-_An_International_Perspective_based_on_EQ-5D.pdf) [Cyrchwyd 20.12.19]
24. Jeukendrup A, Gleeson M. Sport nutrition, an introduction to energy production and performance. Champaign, IL: Human Kinetics. 2010.
25. Booth J. A short history of blood pressure measurement. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1977; 70(11):793–799.
26. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal. Hypertension in adults: diagnosis and management. NICE. 2019; <https://www.nice.org.uk/guidance/ng136/resources/hypertension-in-adults-diagnosis-and-management-pdf-66141722710213> [Cyrchwyd 10.12.19]
27. Warkentin LM, Majumdar SR, Johnson JA, Agborsangaya CB, Rueda-Clausen CF, Sharma AM, et al. Weight loss required by the severely obese to achieve clinically important differences in health-related quality of life: Two-year prospective cohort study. *BMC Medicine*. 2014; 12(1):1–9. doi: 10.1186/s12916-014-0175-5.
28. Sefydliad lechyd y Byd. Mean body mass index (BMI). Sefydliad lechyd y Byd. 2017; [https://www.who.int/gho/ncd/risk\\_factors/bmi\\_text/en/](https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/bmi_text/en/) [Cyrchwyd 10.12.19]
29. Svård A, Lahti J, Roos E, Rahkonen O, Lahelma E, Lallukka T, et al. Obesity, change of body mass index and subsequent physical and mental health functioning: A 12-year follow-up study among ageing employees. *BMC Public Health*. 2017; 17(1):1–10. doi: 10.1186/s12889-017-4768-8
30. Cruz P, Johnson BD, Karpinski SC, Limoges KA, Beth A, Olsen KD, et al. Validity of weight loss to estimate improvement in body composition in individuals attending a wellness center. 2011; 19(11):2274–2279. doi: 10.1038/oby.2011.102
31. Elliott WJ. Canllaw clinigol NICE 127: Hypertension: Clinical management of primary hypertension in adults. *Yearb Med*. 2012;2012(Awst):336–8.
32. Sefydliad lechyd y Byd. Preventing noncommunicable diseases in the workplace through diet and physical activity WHO/World Economic Forum report of a joint event. Sefydliad lechyd y Byd a Fforwm Economaidd y Byd 2008; [https://www.who.int/dietphysicalactivity/WHOWEF\\_report\\_JAN2008\\_FINAL.pdf](https://www.who.int/dietphysicalactivity/WHOWEF_report_JAN2008_FINAL.pdf) [Cyrchwyd 10.12.19]
33. Y Cenhedloedd Unedig. Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development. 2015. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf> [Cyrchwyd 09/12/19]
34. Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Cymru Datblygu blaenoriaethau ar gyfer comisiynydd cenedlaethau'r dyfodol 2017 - 2023. 2017. [https://futuregenerations.wales/wp-content/uploads/2017/03/FGCW\\_Priority\\_Paper\\_No\\_endnotes\\_ENG.pdf](https://futuregenerations.wales/wp-content/uploads/2017/03/FGCW_Priority_Paper_No_endnotes_ENG.pdf)
35. Saringer C, Ellis R. A RE-AIM evaluation of a workplace policy intervention to increase employee physical activity: a pretest-posttest quasi-experimental design. *Health Behaviour and Policy Review*. 2017; 4:199–122. doi: 10.14485/HBPR.4.3.1.
36. Ashton K, Bellis MA, Hardcastle KA, Hughes, Mably S, Evans M. Profiadau Niweidiol yn ystod Plentyndod a'u cysylltiad â llesiant meddyliol ymysg poblogaeth oedolion Cymru. Wrecsam: lechyd Cyhoeddus Cymru a Phrifysgol John Moores: 2016.
37. Goettler A, Grosse A, Sonntag D. Productivity loss due to overweight and obesity: A systematic review of indirect costs. *BMJ Open*. 2017; 7(10). Doi: 10.1136/bmjopen-2016-014632
38. Jiang SZ, Lu W, Zong XF, Ruan HY, Liu Y. Obesity and hypertension. *Experimental and Therapeutic Medicine*. 2016;12(4):2395–9. doi: 10.3892/etm.2016.3667
39. GIG Cymru Arolwg staff GIG Cymru 2016: adroddiad cenedlaethol. Caerdydd: GIG Cymru 2016; <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/RYT%20Public%20Health%20Wales%20NHS%20Trust%20V1%200.pdf> [Cyrchwyd 09/12/19]
40. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: A meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*. 2005; 62(2):105–112. doi: 10.1136/oem.2002.006734
41. Helmerhorst HJF, Brage S, Warren J, Besson H, Ekelund U. A systematic review of reliability and objective criterion-related validity of physical activity questionnaires. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012; 9(103). doi: 10.1186/147-5868-9-103
42. Yr Awdurdod Gweithredol lechyd a Diogelwch. lechyd a diogelwch yn y gwaith; crynodeb o ystadegau Prydain Fawr 2018. DU: Yr Awdurdod Gweithredol lechyd a Diogelwch. 2018. <https://www.hse.gov.uk/statistics/overall/hssh1718.pdf> [Cyrchwyd 10.12.19]
43. Collins AM, Cartwright S, Cowlishaw S. Sickness presenteeism and sickness absence over time: A UK employee perspective. *Work Stress*. 2018; 32(1):68–83. doi: 10.1080/02678373.2017.1356396
44. Sobhani A, Wahab MIM, Neumann WP. Investigating work-related ill health effects in optimizing the performance of manufacturing systems. *European Journal of Operational Research*. 2015; 241(3):708–718. doi:10.106/j.ejor.2014.09.032
45. Kelly S, Martin S, Kuhn I, Cowan A, Brayne C, Lafortune L. Barriers and facilitators to the uptake and maintenance of healthy behaviours by people at mid-life: A rapid systematic review. *PLoS One*. 2016; 11(1):1–26. doi: 10.1371/journal.pone.0145074

# 6. Atodiad

## Blwch A1: Pynciau wedi'u cynnwys yn yr holiadur

Thema	Pwnc
Gweithgarwch corfforol	Gweithgarwch corfforol wythnosol Ymddygiad eisteddog Teithio actif Canfyddiadau Ymddygiad gweithgarwch corfforol yn y swyddfa
Ymddygiad iechyd a ffordd o fyw	Llesiant meddyliol Iechyd a hunan-adroddir cyffredinol Bwyta ffrwythau a llysiau Defnydd trafferthus o alcohol Ysmygu ac e-sigaréts Yfed dŵr Cwsg Absenoliaeth Presenoliaeth
Cyflogaeth	Dyddiau/Oriau yn y gwaith Cyfarwyddiaeth Band cyflog Lleoliad Cyfrifoldeb rheolwr
Amser i Symud	Ymwybyddiaeth Cymhelliad dros gofrestru Defnydd o amser Galluogi Rhwystro
Demograffeg	Rhyw Oedran Ethnigrwydd Statws perthynas Plant Lefel addysg Gwledig neu drefol Salwch tymor hir Dyletswyddau gofalu

**Tabl A1. Cymhariaeth rhwng cyfranogwyr wedi'u cynnwys ac wedi'u heithrio ar ddemograffeg a newidynnau deilliannau**

	Cynnwys	Eithrio	$\chi^2$	p
<b>Oedran</b>				
n	542	273		
18-39	38.4%	46.2%		
40-49	30.1%	23.4%		
50+	31.5%	30.4%	5.622	0.060
<b>Rhyw</b>				
n	542	273		
Dynion	21.4%	17.6%		
Menywod	78.6%	82.1%	3.573	0.168
<b>Band cyflog</b>				
n	542	267		
1-4	32.3%	26.2%		
5-6	33.0%	32.2%		
7+	34.7%	41.6%	4.509	0.105
<b>Bodddhad yn y swydd</b>				
n	542	268		
Anfodlon/Anfodlon iawn	18.5%	17.5%		
Nid y naill na'r llall	17.2%	20.5%		
Bodlon/Bodlon iawn	64.4%	61.9%	1.362	0.506
<b>Lefelau gweithgarwch corfforol</b>				
n	542	270		
Isel	41.1%	47.4%		
Cymedrol	49.6%	45.6%		
Uchel	9.2%	7.0%	3.271	0.195
<b>Llesiant meddyliol</b>				
n	542	270		
Isel	26.0%	30.7%		
Cym/Uchel	74.0%	69.3%	2.015	0.156
<b>Iechyd a hunan-adroddir</b>				
n	542	270		
Isel	25.6%	36.7%		
Cymedrol	51.5%	45.9%		
Uchel	22.9%	17.4%	11.148	0.004
<b>Mynegai màs y corff</b>				
n	542	242		
Gordew/Difrifol Ordew	20.5%	29.3%		
Tros bwysau	38.2%	39.3%		
Pwysau iach	41.3%	31.4%	10.011	0.007
<b>% Braster y corff</b>				
n	542	242		
Afiach	45.8%	57.4%		
Iach	54.2%	42.6%	9.133	0.003
<b>Pwysau gwaed systolig</b>				
n	542	254		
Uchel	68.0%	32.0%		
Normal	68.1%	31.9%	0.001	0.974



**Tabl A2. Perthynas deunewidyn rhwng gweithgarwch corfforol gwaelodlin a newidynnau deilliannau**

Lefelau gweithgarwch corfforol ar adeg y waelodlin (%)						
Newidynnau gwaelodlin	n	Isel (n=223)	Cymedrol (n=269)	Uchel (n=50)	x²	p
Oedran (blynyddoedd)						
18-39	208	38.9	51.4	9.6	2.751	0.600
40-49	163	40.5	52.1	7.4		
50+	171	44.4	45.0	10.5		
Rhyw						
Dynion	116	34.5	53.4	12.1	3.319	0.190
Menywod	426	43.0	48.6	8.5		
Band cyflog						
1-4	175	42.9	45.7	11.4	3.826	0.430
5-6	179	39.7	50.3	10.1		
7+	188	41.0	52.7	6.4		
Lefelau gweithgarwch corfforol						
Isel	-	-	-	-	-	-
Cymedrol	-	-	-	-	-	-
Uchel	-	-	-	-	-	-
Llesiant meddyliol						
Isel	141	49.6	44.0	6.4	6.246	0.044
Cym/Uchel	401	38.2	51.6	10.2		
Iechyd a hunan-adroddir						
Isel	139	61.2	35.3	3.6	39.590	<0.001
Cymedrol	279	35.8	55.6	8.6		
Uchel	124	30.6	52.4	16.9		
Boddhad yn y swydd						
Anfodlon	100	46.0	45.0	9.0	2.238	0.692
Niwtral	93	43.0	46.2	10.8		
Bodlon	349	39.3	51.9	8.9		
BMI						
Gordew	111	55.9	39.6	4.5	16.390	0.003
Tros bwysau	207	39.6	48.3	12.1		
Iach	224	35.3	55.8	8.9		
Canran braster y corff						
Afiach	248	51.6	41.1	7.3	20.755	<0.001
Iach	294	32.3	56.8	10.9		
Pwysau gwaed systolig						
Uchel	87	39.1	49.4	11.5	0.687	0.709
Normal	455	41.5	49.7	8.8		

**Tabl A3. Canlyniadau profion Friedman a Wilcoxon ar newidynnau deilliannau**

	O'r Waelodlin i Hanner ffordd trwy'r fenter ac Ar ôl y fenter		O'r Waelodlin i Hanner ffordd trwy'r fenter		O'r Waelodlin i Ar ôl y fenter	
Newidynnau gwaelodlin	x <sup>2</sup>	p	z	p	z	p
Lefelau gweithgarwch corfforol	58.298	<0.001	4.608	<0.001	6.568	<0.001
Llesiant meddyliol	44.101	<0.001	1.685	0.092	5.987	<0.001
Iechyd a hunan-adroddir	90.568	<0.001	5.459	<0.001	9.385	<0.001
Bodddhad yn y swydd	27.844	<0.001	4.380	<0.001	4.027	<0.001
BMI	-	-	-	-	3.987	<0.001
Canran braster y corff	-	-	-	-	5.556	<0.001
Pwysau gwaed systolig	-	-	-	-	1.844	0.065

**Tabl A4. Perthynas deunewidyn rhwng newidiadau mewn lefelau gweithgarwch corfforol a newidynnau deilliannau**

Newidiadau mewn lefelau gweithgarwch corfforol (%)						
Newidynnau gwaelodlin	n	Gostyngiad (n=166)	Dim newid (n=63)	Cynnydd (n=313)	x²	p
Oedran (blynyddoedd)						
18-39	208	28.8	12.5	58.7	2.769	0.597
40-49	163	29.4	13.5	57.1		
50+	171	33.9	8.8	57.3		
Rhyw						
Dynion	116	36.2	18.1	45.7	10.548	0.005
Menywod	426	29.1	9.9	61.0		
Band cyflog						
1-4	175	34.9	10.3	54.9	3.071	0.546
5-6	179	30.7	12.3	57.0		
7+	188	26.6	12.2	61.2		
Lefelau gweithgarwch corfforol						
Isel	223	14.8	14.8	70.4	58.800	<0.001
Cymedrol	269	37.5	10.4	52.0		
Uchel	50	64.0	4.0	32.0		
Llesiant meddyliol						
Isel	141	25.5	11.3	63.1	2.580	0.275
Cym/Uchel	401	32.4	11.7	55.9		
Iechyd a hunan-adroddir						
Isel	139	22.3	12.9	64.7	7.539	0.110
Cymedrol	279	35.1	11.5	53.4		
Uchel	124	29.8	10.5	59.7		
Boddhad yn y swydd						
Anfodlon	100	31.0	8.0	61.0	13.448	0.009
Niwtral	93	28.0	22.6	49.5		
Bodlon	349	31.2	9.7	59.0		
BMI						
Gordew	111	36.9	7.2	55.9	4.721	0.317
Tros bwysau	207	28.0	12.1	59.9		
Iach	224	29.9	13.4	56.7		
Canran braster y corff						
Afiach	248	31.9	8.1	60.1	5.638	0.060
Iach	294	29.6	14.6	55.8		
Pwysau gwaed systolig						
Uchel	87	31	11.5	57.5	0.008	0.996
Normal	455	30.5	11.6	57.8		
Cymryd rhan yn AIS						
Isel	223	30.0	13.0	57.0	8.308	0.081
Cymedrol	109	30.3	17.4	52.3		
Uchel	210	31.4	7.1	61.4		

Tabl A5. Modelau llinol cyffredinol a demograffeg a newidynnau deilliannau

		Lefelau gweithgarwch corfforol			Llesiant meddyliol			Iechyd a hunan-adroddir			Boddhad yn y swydd			BMI			Canran braster y corff			Pwysau gwaed systolig		
Model	x <sup>2</sup>	p	x <sup>2</sup>	p	x <sup>2</sup>	p	x <sup>2</sup>	p	x <sup>2</sup>	p	x <sup>2</sup>	p	x <sup>2</sup>	p	x <sup>2</sup>	p	x <sup>2</sup>	p	x <sup>2</sup>	p		
Oedran	0.003	0.999	1.624	0.444	3.379	0.185	0.295	0.863	10.769	0.005	2.130	0.345	12.454	0.002								
Rhyw	0.041	0.840	0.154	0.694	0.027	0.871	4.891	0.027	1.934	0.164	2.904	0.088	0.280	0.597								
Band cyflog	0.808	0.668	0.275	0.871	4.827	0.090	0.393	0.822	4.337	0.114	0.872	0.647	10.593	0.005								
Lefelau gweithgarwch corfforol	87.471	<0.001	-	-	1.817	0.403	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Llesiant meddyliol	-	-	68.788	<0.001	-	-	2.564	0.109	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Iechyd a hunan-adroddir	-	-	0.928	0.629	134.011	<0.001	-	-	-	-	-	0.767	0.682	-	-	-	-	-	-	-		
Boddhad yn y swydd	0.080	0.961	3.216	0.200	-	-	261.860	<0.001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
BMI	-	-	-	-	-	-	-	-	3.351	0.187	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
Canran braster y corff	-	-	-	-	0.453	0.501	-	-	-	-	8.658	0.003	-	-	-	-	-	-	-	-		
Pwysau gwaed systolig	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24.408	<0.001	-	-	-	-	-	-		
Cymryd rhan yn AIS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4.977	0.830	-	-	-	-	-	-		

**Tabl A6. Cymedrau Ffiniol a Amcangyfrifir gyda chyfyngau hyder**

	Lefelau gweithgarwch corfforol	Llesiant meddyliol	Iechyd a hunan- adroddir	Mynegai màs y corff	BMI	Canran braster y corff	Pwysau gwaed systolig
<b>Newidynnau gwaelodlin</b>							
<b>Oedran</b>							
18-39 oed	-	-	-	-	1.16 (0.52 - 1.81)	-	-3.05 (-4.86 - -1.25)
40-49 oed	-	-	-	-	-0.07 (-0.78 - 0.65)	-	-1.41 (-3.35 - 0.54)
50-59 oed	-	-	-	-	-0.23 (-0.96 - 0.50)	-	1.08 (-0.80 - 2.96)
<b>Rhyw</b>							
Dynion	-	-	-	0.36 (0.17 - 0.55)	-	-	-
Menywod	-	-	-	0.59 (0.48 - 0.70)	-	-	-
<b>Band cyflog</b>							
1-4	-	-	-	-	0.28 (-0.44 - 1.01)	-	-0.49 (-2.43 - 1.45)
5-6	-	-	-	-	-0.20 (-0.90 - 0.51)	-	0.37 (-1.49 - 2.24)
7+	-	-	-	-	0.78 (0.12 - 1.44)	-	-3.26 (-5.06 - -1.46)
<b>Gweithgarwch corfforol</b>							
Isel	651.90 (462.68 - 841.11)	-	-	-	-	-	-
Cymedrol	214.37 (36.42 - 392.33)	-	-	-	-	-	-
Uchel	-1124.18 (-1471.73 - -776.63)	-	-	-	-	-	-
<b>Llesiant meddyliol</b>							
Isel	-	3.49 (2.80 - 4.18)	-	-	-	-	-
Cym/Uchel	-	0.24 (-0.29 - 0.78)	-	-	-	-	-
<b>Iechyd a hunan-adroddir</b>							
Isel	-	-	14.62 (12.32 - 16.91)	-	-	-	-
Cymedrol	-	-	2.78 (1.06 - 4.51)	-	-	-	-
Uchel	-	-	-1.86 (-4.14 - 0.43)	-	-	-	-
<b>Boddhad yn y swydd</b>							
Anfodlon	-	-	-	1.43 (1.24 - 1.63)	-	-	-
Niwtral	-	-	-	0.33 (0.12 - 0.53)	-	-	-
Bodlon	-	-	-	-0.34 (-0.45 - -0.21)	-	-	-
<b>BMI</b>							
Gordew	-	-	-	-	0.22 (-0.62 - 1.05)	-	-
Tros bwysau	-	-	-	-	-0.05 (-0.67 - 0.57)	-	-
Iach	-	-	-	-	0.70 (0.06 - 1.34)	-	-
<b>Canran braster y corff</b>							
Afiach	-	-	-	-	-	0.03 (-0.32 - 0.38)	-
Iach	-	-	-	-	-	0.65 (0.35 - 0.96)	-
<b>Pwysau gwaed systolig</b>							
Uchel	-	-	-	-	-	-	-4.31 (-6.57 - -2.04)
Normal	-	-	-	-	-	-	2.05 (0.78 - 3.33)



**Tabl A7. Ymatebion cyfrannol i ddatganiadau llesiant meddyliol unigol (ymatebion mewn perthynas â'r pythefnos diwethaf)**

	Dim (%)	Anaml (%)	Rhywfaint o'r amser (%)	Aml (%)	Trwy'r amser (%)
Optimistaidd am y dyfodol	2.4	7.9	39.3	38.4	12.0
Teimlo'n ddefnyddiol	1.5	5.7	38.6	43.0	11.3
Teimlo'n esmwyth	2.6	22.0	45.4	26.2	3.9
Delio â phroblemau'n dda	1.1	10.0	41.0	40.6	7.4
Meddwl yn glir	0.6	7.0	43.7	41.1	7.6
Teimlo'n agos at bobl	1.3	7.9	33.9	39.0	17.7
Gwneud fy mhenderfyniad fy hun	0.6	4.1	25.8	45.8	23.8

**Tabl A8. Perthynas deunewidyn rhwng llesiant meddyliol gwaelodlin a newidynnau deilliannau**

Llesiant meddyliol ar adeg y waelodlin (%)					
Newidynnau gwaelodlin	n	Isel (n=141)	Cym/Uchel (n=401)	x²	p
Oedran (blynyddoedd)					
18-39	208	30.8	69.2	7.394	0.025
40-49	163	27.6	72.4		
50+	171	18.7	81.3		
Rhyw					
Dynion	116	33.6	66.4	4.436	0.035
Menywod	426	23.9	76.1		
Band cyflog					
1-4	175	30.3	69.7	5.289	0.071
5-6	179	27.9	72.1		
7+	188	20.2	79.8		
Lefelau gweithgarwch corfforol					
Isel	223	31.4	68.6	6.246	0.044
Cymedrol	269	23.0	77.0		
Uchel	50	18.0	82.0		
Llesiant meddyliol					
Isel	-	-	-	-	-
Cym/Uchel	-	-	-	-	-
Iechyd a hunan-adroddir					
Isel	139	42.4	57.6	35.277	<0.001
Cymedrol	279	24.7	75.3		
Uchel	124	10.5	89.5		
Bodddhad yn y swydd					
Anfodlon	100	40.0	60.0	20.636	<0.001
Niwtral	93	34.4	65.6		
Bodlon	349	19.8	80.2		
BMI					
Gordew	111	27.0	73.0	0.097	0.953
Tros bwysau	207	26.1	73.9		
Iach	224	25.4	74.6		
Canran braster y corff					
Afiach	248	23.8	76.2	1.175	0.278
Iach	294	27.9	72.1		
Pwysau gwaed systolig					
Uchel	87	31.0	69.0	1.357	0.244
Normal	455	25.1	74.9		

**Tabl A9. Perthynas deunewidyn rhwng y newidiadau mewn llesiant meddyliol a newidynnau deilliannau**

Newidiadau mewn llesiant meddyliol (%)						
Newidynnau gwaelodlin	n	Gostyngiad (n=116)	Dim newid (n=195)	Cynnydd (n=231)	x²	p
Oedran (blynyddoedd)						
18-39	208	27.4	29.3	43.3	11.593	0.021
40-49	163	17.8	36.8	45.4		
50+	171	17.5	43.3	39.2		
Rhyw						
Dynion	116	25.9	30.2	44.0	2.817	0.245
Menywod	426	20.2	37.6	42.3		
Band cyflog						
1-4	175	20.6	36.0	43.4	0.499	0.974
5-6	179	22.9	34.6	42.5		
7+	188	20.7	37.2	42.0		
Lefelau gweithgarwch corfforol						
Isel	223	17.9	33.6	48.4	9.035	0.060
Cymedrol	269	23.8	35.7	40.5		
Uchel	50	24.0	48.0	28.0		
Llesiant meddyliol						
Isel	141	8.5	20.6	70.9	63.196	<0.001
Cym/Uchel	401	25.9	41.4	32.7		
Iechyd a hunan-adroddir						
Isel	139	20.1	25.2	54.7	16.201	0.003
Cymedrol	279	19.7	39.1	41.2		
Uchel	124	26.6	41.1	32.3		
Bodddhad yn y swydd						
Anfodlon	100	12.0	41.0	47.0	10.333	0.035
Niwtral	93	16.1	37.6	46.2		
Bodlon	349	25.5	34.1	40.0		
BMI						
Gordew	111	21.6	36.9	41.4	0.544	0.969
Tros bwysau	207	22.7	34.8	42.5		
Iach	224	20.1	36.6	43.3		
Canran braster y corff						
Afiach	248	22.6	36.7	40.7	0.747	0.688
Iach	294	20.4	35.4	44.2		
Pwysau gwaed systolig						
Uchel	87	17.2	34.5	48.3	1.681	0.432
Normal	455	22.2	36.3	41.5		
Cymryd rhan yn AIS						
Isel	223	23.8	33.6	42.6	2.712	0.607
Cymedrol	109	21.1	40.4	38.5		
Uchel	210	19.0	36.2	44.8		

**Tabl A10. Perthynas deunewidyn rhwng iechyd a hunan-adroddir gwaelodlin a newidynnau deilliannau**

Hunan-adroddir ar adeg y waelodlin (%)						
Newidynnau gwaelodlin	n	Isel (n=139)	Cymedrol (n=279)	Uchel (n=124)	x²	p
Oedran (blynyddoedd)						
18-39	208	25.5	55.3	19.2	3.189	0.527
40-49	163	27.0	48.5	24.5		
50+	171	24.6	49.7	25.7		
Rhyw						
Dynion	116	21.6	57.8	20.7	2.405	0.300
Menywod	426	26.8	49.8	23.5		
Band cyflog						
1-4	175	33.1	47.4	19.4	11.423	0.022
5-6	179	25.1	54.2	20.7		
7+	188	19.1	52.7	28.2		
Lefelau gweithgarwch corfforol						
Isel	223	38.1	44.8	17.0	39.590	<0.001
Cymedrol	269	18.2	57.6	24.2		
Uchel	50	10.0	48.0	42.0		
Llesiant meddyliol						
Isel	141	41.8	48.9	9.2	35.277	<0.001
Cym/Uchel	401	20.0	52.4	27.7		
Iechyd a hunan-adroddir						
Isel	-	-	-	-	-	-
Cymedrol	-	-	-	-	-	-
Uchel	-	-	-	-	-	-
Boddhad yn y swydd						
Anfodlon	100	24.0	58.0	18.0	5.618	0.230
Niwtral	93	26.9	55.9	17.2		
Bodlon	349	25.8	48.4	25.8		
BMI						
Gordew	111	44.1	45.0	10.8	34.791	<0.001
Tros bwysau	207	24.6	54.1	21.3		
Iach	224	17.4	52.2	30.4		
Canran braster y corff						
Afiach	248	36.3	48.4	15.3	32.456	<0.001
Iach	294	16.7	54.1	23.9		
Pwysau gwaed systolig						
Uchel	87	21.8	62.1	16.1	4.931	0.085
Normal	455	26.4	49.5	24.2		

**Tabl A11. Perthynas deunewidyn rhwng y newid mewn iechyd a hunan-adroddir a newidynnau deilliannau**

Newid mewn iechyd a hunan-adroddir (%)						
Newidynnau gwaelodlin	n	Gostgyngiad (n=58)	Dim newid (n=296)	Cynnydd (n=188)	x <sup>2</sup>	p
<b>Oedran (blynyddoedd)</b>						
18-39	208	12.5	52.4	35.1		
40-49	163	11.0	55.2	33.7		
50+	171	8.2	56.7	35.1	2.053	0.726
<b>Rhyw</b>						
Dynion	116	12.1	55.2	32.8		
Menywod	426	10.3	54.4	35.2	0.425	0.809
<b>Band cyflog</b>						
1-4	175	15.4	44.0	40.6		
5-6	179	8.4	58.1	33.5		
7+	188	8.5	61.2	30.3	13.738	0.008
<b>Lefelau gweithgarwch corfforol</b>						
Isel	223	11.2	45.7	43.0		
Cymedrol	269	9.7	58.7	31.6		
Uchel	50	14.0	72.0	14.0	19.057	0.001
<b>Llesiant meddyliol</b>						
Isel	141	12.8	48.9	38.3		
Cym/Uchel	401	10.0	56.6	33.4	2.600	0.272
<b>Iechyd a hunan-adroddir</b>						
Isel	139	6.5	25.9	67.7		
Cymedrol	279	10.0	60.9	29.0		
Uchel	124	16.9	72.6	10.5	104.286	<0.001
<b>Bodddhad yn y swydd</b>						
Anfodlon	100	5.0	60.0	35.0		
Niwtral	93	14.0	48.4	37.6		
Bodlon	349	11.5	54.7	33.8	5.665	0.226
<b>BMI</b>						
Gordew	111	6.3	49.5	44.1		
Tros bwysau	207	12.6	54.6	32.9		
Iach	224	11.2	57.1	31.7	7.141	0.129
<b>Canran braster y corff</b>						
Afiach	248	9.7	49.6	40.7		
Iach	294	11.6	58.8	29.6	7.362	0.025
<b>Pwysau gwaed systolig</b>						
Uchel	87	9.2	55.2	35.6		
Normal	455	11.0	54.5	34.5	0.252	0.882
<b>Cymryd rhan yn AIS</b>						
Isel	223	13.9	51.6	34.5		
Cymedrol	109	12.8	57.8	29.4		
Uchel	210	6.2	56.2	37.6	8.686	0.069



**Tabl A12. Perthynas deunewidyn rhwng boddhad yn y swydd gwaelodlin a newidynnau deilliannau**

Boddhad yn y Swydd ar adeg y waelodlin (%)						
Newidynnau gwaelodlin	n	Anfodlon (n=100)	Niwtral (n=93)	Bodlon (n=349)	x²	p
Oedran (blynyddoedd)						
18-39	208	17.3	16.3	66.3	0.781	0.941
40-49	163	19.6	18.4	62.0		
50+	171	18.7	17.0	64.3		
Rhyw						
Dynion	116	19.8	17.2	62.9	0.201	0.904
Menywod	426	18.1	17.1	64.8		
Band cyflog						
1-4	175	18.3	22.9	58.9	7.573	0.109
5-6	179	17.9	12.3	69.8		
7+	188	19.1	16.5	64.4		
Lefelau gweithgarwch corfforol						
Isel	223	20.6	17.9	61.4	2.238	0.692
Cymedrol	269	16.7	16.0	67.3		
Uchel	50	18.0	20.0	62.0		
Llesiant meddyliol						
Isel	141	28.4	22.7	48.9	20.636	<0.001
Cym/Uchel	401	15.0	15.2	69.8		
Iechyd a hunan-adroddir						
Isel	139	17.3	18.0	64.7	5.618	0.230
Cymedrol	279	20.8	18.6	60.6		
Uchel	124	14.5	12.9	72.6		
Boddhad yn y swydd						
Anfodlon	-	-	-	-	-	-
Niwtral	-	-	-	-	-	-
Bodlon	-	-	-	-	-	-
BMI						
Gordew	111	22.5	14.4	63.1	1.906	0.753
Tros bwysau	207	17.4	17.9	64.7		
Iach	224	17.4	17.9	64.7		
Canran braster y corff						
Afiach	248	23.0	15.7	61.3	6.323	0.042
Iach	294	14.6	18.4	67.0		
Pwysau gwaed systolig						
Uchel	87	24.1	19.5	56.3	3.208	0.201
Normal	455	17.4	16.7	65.9		

**Tabl A13. Perthynas deunewidyn rhwng y newid mewn boddhad yn y swydd a newidynnau deilliannau**

Newidiadau mewn boddhad yn y swydd (%)						
Newidynnau gwaelodlin	n	Gostyngiad (n=106)	Dim newid (n=255)	Cynnydd (n=181)	x <sup>2</sup>	p
Oedran (blynyddoedd)						
18-39	208	24.5	42.3	33.2	6.660	0.155
40-49	163	16.6	52.1	31.3		
50+	171	16.4	48.0	35.7		
Rhyw						
Dynion	116	23.3	51.7	25.0	4.844	0.089
Menywod	426	18.5	45.8	35.7		
Band cyflog						
1-4	175	19.4	44.0	36.6	3.041	0.551
5-6	179	21.8	45.3	33.0		
7+	188	17.6	51.6	30.9		
Lefelau gweithgarwch corfforol						
Isel	223	20.6	43.0	36.3	2.670	0.614
Cymedrol	269	19.0	50.2	30.9		
Uchel	50	18.0	48.0	34.0		
Llesiant meddyliol						
Isel	141	22.7	37.6	39.7	6.865	0.032
Cym/Uchel	401	18.5	50.4	31.2		
Iechyd a hunan-adroddir						
Isel	139	24.5	44.6	30.9	4.046	0.400
Cymedrol	279	16.5	49.1	34.3		
Uchel	124	21.0	45.2	33.9		
Boddhad yn y swydd						
Anfodlon	100	4.0	17.0	79.0	166.456	<0.001
Niwtral	93	18.3	28.0	53.8		
Bodlon	349	24.4	60.7	14.9		
BMI						
Gordew	111	14.4	53.2	32.4	3.944	0.414
Tros bwysau	207	21.7	46.9	31.4		
Iach	224	20.1	44.2	35.7		
Canran braster y corff						
Afiach	248	19.8	47.2	33.1	0.026	0.987
Iach	294	19.4	46.9	33.7		
Pwysau gwaed systolig						
Uchel	87	17.2	49.4	33.3	0.409	0.815
Normal	455	20.0	46.6	33.4		
Cymryd rhan yn AIS						
Isel	223	19.3	51.1	29.6	6.367	0.173
Cymedrol	109	21.1	49.5	29.4		
Uchel	210	19.0	41.4	39.5		

**Tabl A14. Perthynas deunewidyn rhwng mynegai màs y corff gwaelodlin a newidynnau deilliannau**

Mynegai màs y corff ar adeg y waelodlin (%)						
Newidynnau gwaelodlin	n	Gordew (n=111)	Tros bwysau (n=207)	Iach (n=224)	x²	p
Oedran (blynyddoedd)						
18-39	208	15.4	34.1	50.5	16.697	0.002
40-49	163	20.9	38.0	41.1		
50+	171	26.3	43.3	30.4		
Rhyw						
Dynion	116	18.1	45.7	36.2	3.516	0.172
Menywod	426	21.1	36.2	42.7		
Band cyflog						
1-4	175	24.6	37.1	38.3	7.130	0.129
5-6	179	17.9	34.1	48.0		
7+	188	19.1	43.1	37.8		
Lefelau gweithgarwch corfforol						
Isel	223	27.8	36.8	35.4	16.390	0.003
Cymedrol	269	16.4	37.2	46.5		
Uchel	50	10.0	50.0	40.0		
Llesiant meddyliol						
Isel	141	21.3	38.3	40.4	0.097	0.953
Cym/Uchel	401	20.2	38.2	41.6		
Iechyd a hunan-adroddir						
Isel	139	35.3	36.7	28.1	34.791	<0.001
Cymedrol	279	17.9	40.1	41.9		
Uchel	124	9.7	35.5	54.8		
Boddhad yn y swydd						
Anfodlon	100	25.0	36.0	39.0	1.906	0.753
Niwtral	93	17.2	39.8	43.0		
Bodlon	349	20.1	38.4	41.5		
BMI						
Gordew	-	-	-	-	-	-
Tros bwysau	-	-	-	-	-	-
Iach	-	-	-	-	-	-
Canran braster y corff						
Afiach	248	43.5	47.6	8.9	245.897	<0.001
Iach	294	1.0	30.1	68.7		
Pwysau gwaed systolig						
Uchel	87	27.6	49.4	23.0	14.414	0.001
Normal	455	19.1	36.0	44.8		

**Tabl A15. Perthynas deunewidyn rhwng y newid ym mynegai màs y corff a newidynnau deilliannau**

Newidiadau ym mynegai màs y corff (%)						
Newidynnau gwaelodlin	n	Cynnydd (n=61)	Dim newid (n=436)	Gostyngiad (n=45)	x <sup>2</sup>	p
<b>Oedran (blynyddoedd)</b>						
18-39	208	14.4	80.8	4.8		
40-49	163	11.0	79.1	9.8		
50+	171	7.6	81.3	11.1	9.075	0.059
<b>Rhyw</b>						
Dynion	116	7.8	84.5	7.8		
Menywod	426	12.2	79.3	8.5	1.955	0.376
<b>Band cyflog</b>						
1-4	175	13.7	75.4	10.9		
5-6	179	12.3	79.9	7.8		
7+	188	8.0	86.5	6.4	6.348	0.175
<b>Lefelau gweithgarwch corfforol</b>						
Isel	223	13.5	80.7	5.8		
Cymedrol	269	9.7	79.9	10.4		
Uchel	50	10.0	82.0	8.0	4.743	0.315
<b>Llesiant meddyliol</b>						
Isel	141	12.1	82.3	5.7		
Cym/Uchel	401	11.0	79.8	9.2	1.774	0.412
<b>Iechyd a hunan-adroddir</b>						
Isel	139	14.4	77.7	7.9		
Cymedrol	279	9.3	82.4	8.2		
Uchel	124	12.1	79.0	8.9	2.593	0.628
<b>Boddhad yn y swydd</b>						
Anfodlon	100	9.0	80.0	11.0		
Niwtral	93	9.7	87.1	3.2		
Bodlon	349	12.3	78.8	8.9	5.546	0.236
<b>BMI</b>						
Gordew	111	13.5	74.8	11.7		
Tros bwysau	207	9.7	80.7	9.7		
Iach	224	11.6	83.0	5.4	5.982	0.201
<b>Canran braster y corff</b>						
Afiach	248	12.1	7.0	10.9		
Iach	294	10.5	83.3	6.1	4.634	0.099
<b>Pwysau gwaed systolig</b>						
Uchel	87	4.6	86.2	9.2		
Normal	455	12.5	79.3	8.1	4.608	0.1
<b>Cymryd rhan yn AIS</b>						
Isel	223	14.3	78.9	6.7		
Cymedrol	109	9.2	81.7	9.2		
Uchel	210	9.0	81.4	9.5	4.480	0.345

**Tabl A16. Perthynas deunewidyn rhwng canran braster y corff gwaelodlin a newidynnau deilliannau**

Canran braster y corff ar adeg y waelodlin (%)					
Newidynnau gwaelodlin	n	Afiach (n=248)	Iach (n=294)	x <sup>2</sup>	p
Oedran (blynyddoedd)					
18-39	208	38.0	62.0	18.340	<0.001
40-49	163	41.7	58.3		
50+	171	59.1	40.9		
Rhyw					
Dynion	116	26.7	73.3	21.539	<0.001
Menywod	426	50.9	49.1		
Band cyflog					
1-4	175	55.4	44.6	9.787	0.008
5-6	179	41.3	58.7		
7+	188	41.0	59.0		
Lefelau gweithgarwch corfforol					
Isel	223	57.4	42.6	20.755	<0.001
Cymedrol	269	37.9	62.1		
Uchel	50	36.0	64.0		
Llesiant meddyliol					
Isel	141	41.8	58.2	1.175	0.278
Cym/Uchel	401	47.1	52.9		
Iechyd a hunan-adroddir					
Isel	139	64.7	35.3	32.456	<0.001
Cymedrol	279	43.0	57.0		
Uchel	124	30.6	69.4		
Boddhad yn y swydd					
Anfodlon	100	57.0	43.0	6.323	0.042
Niwtral	93	41.9	58.1		
Bodlon	349	43.6	56.4		
BMI					
Gordew	111	97.3	2.7	245.897	<0.001
Tros bwysau	207	57.0	43.0		
Iach	224	9.8	90.2		
Canran braster y corff					
Afiach	-	-	-	-	-
Iach	-	-	-	-	-
Pwysau gwaed systolig					
Uchel	87	43.7	56.3	0.18	0.671
Normal	455	46.2	53.8		



**Tabl A17. Perthynas deunewidyn rhwng y newid yng nghanran braster y corff a newidynnau deilliannau**

Newidiadau yng nghanran braster y corff (%)						
Newidynnau gwaelodlin	n	Cynnydd (n=213)	Dim newid (n=213)	Colled (n=116)	$\chi^2$	p
<b>Oedran (blynyddoedd)</b>						
18-39	208	39.9	39.4	20.7		
40-49	163	39.9	39.9	20.2		
50+	171	38.0	38.6	23.4	0.611	0.962
<b>Rhyw</b>						
Dynion	116	35.5	42.2	23.3		
Menywod	426	40.6	38.5	20.9	1.438	0.487
<b>Band cyflog</b>						
1-4	175	42.3	37.1	20.6		
5-6	179	37.4	39.7	22.9		
7+	188	38.3	41.0	20.7	1.232	0.873
<b>Lefelau gweithgarwch corfforol</b>						
Isel	223	42.6	39.5	17.9		
Cymedrol	269	36.8	39.0	24.2		
Uchel	50	38.0	40.0	22.0	3.297	0.509
<b>Llesiant meddyliol</b>						
Isel	141	40.4	39.0	20.6		
Cym/Uchel	401	38.9	39.4	21.7	0.128	0.938
<b>Iechyd a hunan-adroddir</b>						
Isel	139	41.0	36.7	22.3		
Cymedrol	279	35.8	45.9	18.3		
Uchel	124	45.2	27.4	27.4	13.224	0.010
<b>Boddhad yn y swydd</b>						
Anfodlon	100	33.0	49.0	18.0		
Niwtral	93	39.8	37.6	22.6		
Bodlon	349	41.0	37.0	22.1	4.882	0.300
<b>BMI</b>						
Gordew	111	31.5	49.5	18.9		
Tros bwysau	207	39.1	37.2	23.7		
Iach	224	43.3	36.2	20.5	7.278	0.122
<b>Canran braster y corff</b>						
Afiach	248	35.5	41.9	22.6		
Iach	294	42.5	37.1	20.4	2.799	0.247
<b>Pwysau gwaed systolig</b>						
Uchel	87	31.0	50.6	18.4		
Normal	455	40.9	37.1	22	5.593	0.061
<b>Cymryd rhan yn AIS</b>						
Isel	223	41.7	39.5	18.8		
Cymedrol	109	36.7	37.6	25.7		
Uchel	210	38.1	40.0	21.9	2.347	0.672

**Tabl A18. Perthynas deunewidyn rhwng pwysau gwaed systolig gwaelodlin a newidynnau deilliannau**

Pwysau gwaed systolig (%)					
Newidynnau Gwaelodlin	n	Uchel (n=87)	Normal (n=455)	$\chi^2$	p
<b>Oedran (blynyddoedd)</b>					
18-39	208	9.6	90.4		
40-49	163	12.9	87.1		
50+	171	26.9	73.1	22.545	<0.001
<b>Rhyw</b>					
Dynion	116	30.2	69.8		
Menywod	426	12.2	87.8	21.839	<0.001
<b>Band cyflog</b>					
1-4	175	14.9	85.1		
5-6	179	15.1	84.9		
7+	188	18.1	81.9	0.887	0.642
<b>Lefelau gweithgarwch corfforol</b>					
Isel	223	15.2	84.8		
Cymedrol	269	16.0	84.0		
Uchel	50	20.0	80.0	0.687	0.709
<b>Llesiant meddyliol</b>					
Isel	141	19.1	80.9		
Cym/Uchel	401	15.0	85.0	1.357	0.244
<b>Iechyd a hunan-adroddir</b>					
Isel	139	13.7	86.3		
Cymedrol	279	19.4	80.6		
Uchel	124	11.3	88.7	4.931	0.085
<b>Boddhad yn y swydd</b>					
Anfodlon	100	21.0	79.0		
Niwtral	93	18.3	81.7		
Bodlon	349	14.0	86.0	3.208	0.201
<b>BMI</b>					
Gordew	111	21.6	78.4		
Tros bwysau	207	20.8	79.2		
Iach	224	8.9	91.1	14.414	0.001
<b>Canran braster y corff</b>					
Afiach	248	15.3	84.7		
Iach	294	16.7	83.3	0.180	0.671
<b>Pwysau gwaed systolig</b>					
Uchel	-	-	-	-	-
Normal	-	-	-	-	-

**Tabl A19. Perthynas deunewidyn rhwng y newid mewn pwysau gwaed systolig a newidynnau deilliannau**

Newid mewn pwysau gwaed systolig (%)						
Gwaelodlin Newidynnau	n	Cynnydd (n=192)	Dim newid (n=196)	Gostyngiad (n=154)	x <sup>2</sup>	p
Oedran (blynyddoedd)						
18-39	208	29.3	41.3	29.3	9.446	0.051
40-49	163	34.4	35.6	30.1		
50+	171	43.9	30.4	25.7		
Rhyw						
Dynion	116	36.2	36.2	27.6	0.061	0.970
Menywod	426	35.2	36.2	28.6		
Band cyflog						
1-4	175	38.9	33.1	28.0	8.940	0.063
5-6	179	39.7	37.4	22.9		
7+	188	28.2	37.8	34.0		
Lefelau gweithgarwch corfforol						
Isel	223	35.4	35.0	29.6	1.824	0.768
Cymedrol	269	35.7	35.7	28.6		
Uchel	50	34.0	44.0	22.0		
Llesiant meddyliol						
Isel	141	29.1	39.7	31.2	3.355	0.187
Cym/Uchel	401	37.7	34.9	27.4		
Iechyd a hunan-adroddir						
Isel	139	31.7	36.7	31.7	1.807	0.771
Cymedrol	279	35.8	36.2	28.0		
Uchel	124	38.7	35.5	25.8		
Boddhad yn y swydd						
Anfodlon	100	33.0	35.0	32.0	3.522	0.474
Niwtral	93	33.3	32.3	34.4		
Bodlon	349	36.7	37.5	25.8		
BMI						
Gordew	111	35.1	37.8	27.0	3.741	0.442
Tros bwysau	207	32.4	34.8	32.9		
Iach	224	38.4	36.6	25.0		
Canran braster y corff						
Afiach	248	35.9	36.7	27.4	0.222	0.895
Iach	294	35.0	35.7	29.3		
Pwysau gwaed systolig						
Uchel	87	27.6	27.6	44.8	13.732	0.001
Normal	455	36.9	37.8	25.3		
Cymryd rhan yn AIS						
Isel	223	28.7	39.9	31.4	11.451	0.022
Cymedrol	109	33.0	35.8	31.2		
Uchel	210	43.8	32.4	23.8		

